



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

April 1970

## Gefahren und biologische Auswirkungen der Schädlingsbekämpfung mit chemischen Substanzen\*)

von Gerhard Orzechowski

Fritz EICHHOLTZ, damals Ordinarius für Pharmakologie in Heidelberg, hat wohl als erster bei uns seine warnende Stimme erhoben. Das Buch „Die toxische Gesamtsituation auf dem Gebiet der menschlichen Ernährung“ ist 1956 erschienen und wahrscheinlich nicht von allen richtig verstanden worden. Es „richtet sich gegen fragwürdige oder gar bedrohliche Leistungen des Menscheinges auf dem Gebiet der Ernährung. Den verwegenen Schritten gewisser Kreise der heutigen Lebensmitteltechnik muß“, so meint er, „mit kraftvollen, nachhaltigen Argumenten entgegengetreten werden, die sich herleiten aus der elementaren Gewißheit ewiger Naturkräfte.“ 1963 sandte Werner KOLL im Namen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft die Broschüre von O. R. KLIMMER „Pflanzenschutz und Schädlingsbekämpfungsmittel. Abriß einer Toxikologie und Therapie von Vergiftungen“ an jeden deutschen Arzt.

Wir alle erinnern uns an das Aufsehen, das bei uns die Besatzer, besonders die Amerikaner, aber auch Engländer mit ihrem DDT hervorgerufen haben, das sie wie ein Wundermittel in großen weißen Wolken aus vorsintflutlich anmutenden Püstern gegen alles Ungeziefer, was da kreuhte und fleuchte, mit der überlegenen Miene des Siegers anwendeten. Wir hatten gar nicht alle mitbekommen, daß es sich dabei um eine von ZEIDLER 1874 synthetisierte Verbindung, das Dichlor-Diphenyl-Trichloräthan, handelte. 1938 hatte der Chemiker Paul Hermann MÜLLER in Basel entdeckt, daß DDT ein hochwirksames Insektizid ist. 1948 erhielt er für diese Entdeckung, deren Bedeutung sehr bald erkannt worden war, den Nobelpreis für Medizin. Man war damals besonders davon angetan und überzeugt, daß DDT für den Menschen völlig ungefährlich sei. Vor kurzem hörte ich von Dr. Hilger HERTEL, jetzt in Oberaudorf, daß er schon 1952 einen ganz unge-

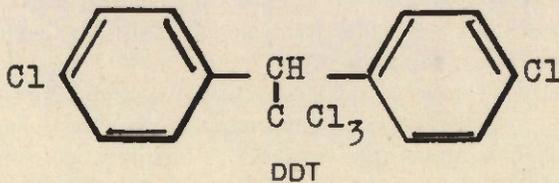
wöhnlichen Fall von chronischer DDT-Intoxikation veröffentlicht hatte. Dem mir freundlich überlassenen Sonderdruck entnehme ich, daß ein 59jähriger Bunkerwart „vom Gesundheitsamt das englische DDT-Stäubemittel AL 63 und eine Handspritze zum Verstäuben“ erhalten hatte mit der Anweisung, alle Räume des Durchgangsbunkers für Flüchtlinge gut auszuspritzen. Von Schutzmaßnahmen war nie die Rede, auch bekam er niemals eine besondere Anweisung für diesen Dienst. Drei Jahre lang führte der Mann diese Arbeit aus. Dann erkrankte er mit ziemlich rätselhaften Erscheinungen und starb nicht lange danach. Bei der Sektion fand man eine Retikuloze als Todesursache. Histologisch konnten – und das macht den Fall so interessant – im Lymphknotengewebe DDT-Kristalle nachgewiesen werden.

EICHHOLTZ geht in seinem Buch von den schon früher bekannten Schädlingsbekämpfungsmitteln aus. Als Spritzmittel fanden am Beginn des XX. Jahrhunderts Bleiarsenat, Kalziumarsenat, Fluoride, also sehr wirksame und darum gefährliche Mittel, Eingang in die Praxis. Die schon länger verwendeten Kupfersulfat- und Schwefelpräparate galten als weitgehend ungefährlich. Jans-Joachim KIESSIG hat über Vergiftungen mit den älteren Schädlingsbekämpfungsmitteln 1941 ausführlich berichtet. In Deutschland gab es eine obere Toleranzgrenze in Lebensmitteln nur für den Arsenikgehalt des Weines, sie betrug 2 mg/l. In den USA lag dieser Wert für Arsenik in Äpfeln und Birnen bei 6 mg/kg, für Blei bei 3 mg/kg. In anderen Lebensmitteln liegt die Toleranzgrenze niedriger: 1 mg/kg  $As_2O_3$ , 3 mg/kg Pb. 1938 wurde in den USA für die Fluoride die Toleranz mit etwa 2 mg/kg festgesetzt. Von den als Insektizide empfohlenen Selenverbindungen ist bekanntgeworden, daß sie in Dosen von 3 ppm (parts per million) = 3 mg/kg im Futter bei Ratten Leberzirrhose und später Leberkrebs erzeugen. Phenylquecksilberpräparate werden als Fungizide im Gemüse- und Obstanbau verwendet. Wenn sie in Mengen verfüttert werden, daß die Leber der Versuchstiere 0,5 ppm enthält, kommt es zur Nierenschädigung (5). Auf die besonders hohe Hg-Empfindlichkeit der Niere von Kleinkindern wurde besonders hingewiesen (19).

Aus früherer Zeit stammen auch die Kenntnisse über organische Insektizide, vielleicht basierend auf alten Erfahrungen des Volkes. Die Rotenone und Pyrethrine

\*) Nach einem Vortrag anlässlich des 17. Fortbildungskurses in praktischer Medizin am 12. 10. 1969 in Bad Wiessee (vgl. Med. Welt – im Druck)

sind hinsichtlich ihrer Harmlosigkeit für den Menschen auch heute noch nicht erreicht. Hinzu kommt noch die bemerkenswerte Eigenschaft der Rotenone, daß die einzelnen Tierarten überaus verschieden ansprechen. Der Mensch reagiert sehr wenig: trotz ausgedehnter Anwendung ist kein Fall einer Vergiftung beim Menschen bekanntgeworden (17). Die starke akute Giftigkeit von Nikotin ist jedem bekannt. Es wird aber rasch ausgeschieden. Die Naturstoffe sind eben alle leichter zersetzlich, die chemische Stabilität der synthetischen Chemikalien ist an sich nicht günstig. Hier beginnt das Problem der Rückstände. Es ist kennzeichnend für unser technisches Zeitalter, daß die Leistungen des Menschen glorifiziert werden. Was die Natur bietet, ist überaltert und wird geflissentlich übersehen trotz der vielen Nobelpreise für Biochemiker. So ist es nur zu gut vorstellbar, daß das DDT bei seinem Eintritt in die Zivilisation als Insektizid so emphatisch begrüßt worden ist.



Inzwischen ist es bei uns im Handel unter den geschützten Namen Gesarol, Neocid, Gesapon, Lauseto, Multozid, um nur einige der Namen zu nennen. Man war über diese Möglichkeit des Schutzes vor dem Fleckfieber sehr froh, besonders in einer Zeit, als es bei uns an allem mangelte. Sehr bald zeigte sich aber auch hier eine Resistenzentwicklung gegen DDT bei Fliegen. 1949 war die Anopheles in Griechenland resistent geworden, im Winter 1950/51 wurde das gleiche von den Kleiderläusen in Korea berichtet (4). Für unsere Betrachtung kann das DDT als Ausgangspunkt für die Besprechung der chlorierten Kohlenwasserstoffe (KWSe) gelten. Die früher unter dem Namen Dowfume<sup>®</sup> gegen Getreideschädlinge verwendeten Propylenchloride, gegen Wohnungsungeziefer Trichloräthylen (Tapenol<sup>®</sup>, Nesfume<sup>®</sup>), gegen Speicherschädlinge Tetrachloräthan (B.F.-Gas), gegen Vorratschädlinge Tetrachlorkohlenstoff (CCl<sub>4</sub>) sind schon wegen ihrer Bedenklichkeit verlassen. Es ist nicht ganz uninteressant, zu wissen, daß man früher einmal (13) gegen Tabak- und Getreideschädlinge, Ratten, Kornkäfer den Grünkreuzkampfstoff Chlorpikrin (Nitrochloroform) zusammen mit Äthyl und Methylbromid (Larvacide<sup>®</sup>) eingesetzt hat. Paradichlorbenzol ist unter seinem Namen Global<sup>®</sup> sicher noch als Motenmittel in Erinnerung. Auch Hexachloräthan und Orthodichlorbenzol für den gleichen Zweck (Mottenhexe<sup>®</sup>, Paracid<sup>®</sup>) sind chlorierte KWSe.

Die Wirkung der chlorierten KWSe, die als Insektizide, aber auch als Milben-, Nematoden-, Pilz-, Nagetier- und Unkrautbekämpfungsmittel eingesetzt werden, zeigt viele verwandte Züge, die eine gemeinsame Be-

sprechung rechtfertigen. Sie zeichnen sich alle durch ihre differentielle Löslichkeit aus, d. h., sie sind sehr schlecht wasserlöslich, dafür aber sehr gut lipidlöslich. Nach dem fast 70 Jahre alten, aber unverändert gültigen Gesetz von MEYER und OVERTON werden chemische Stoffe aus dem Verdauungstrakt um so besser resorbiert, je besser lipidlöslich sie sind. Diese Stoffe können auch durch die Haut hindurchtreten, natürlich besonders in flüssiger oder gelöster Form. Über die Atmungsorgane können sie als feiner Staub, als Aerosol in den Organismus gelangen. Ihre Lipidlöslichkeit wird sie schließlich in die Fette und Lipide überführen, wo sie ein beträchtliches Speichervermögen zeigen können. Man weiß vom DDT, daß es bei den Fliegen (Dipteren) durch die Pulvillen genannten sohlenartigen Haftläppchen der Füße eindringen kann, von dort in das Nervensystem (NS) gelangt und die Tiere tödlich lähmt. Beim Warmblüter erreicht DDT über das Blut das NS, das es zuerst erregt: es kommt zu Krämpfen. Die akute tödliche Dosis per os bei der Ratte liegt bei etwa 250 mg/kg. VELBRINGER hat in heroischen Selbstversuchen die Wirkung steigender Dosen von DDT studiert und beschrieben: Nach 1500 mg in ölliger Lösung beobachtete er nach 2 1/2 Stunden Prickeln in der Zungenspitze, der Oberlippe und im Bereich des Kinns. Die Parästhesien hatten in den nächsten Stunden das gesamte untere Gesichtsareal erreicht. Nach 4 bis 5 Stunden traten Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Benommenheit auf. Nach 9 Stunden schüttelte ein Tremor alle Glieder. Neurologisch bestanden Hyperalgesie und Hyperästhesie im Bereich des 1. und 2. Trigeminusastes, des Fußrückens und am dorsalen Unterschenkel, mittelschlägiger Tremor besonders der linken Hand, leichte Ataxie mit positivem Romberg, Patellarreflexe z. T. klonisch bei negativem Babinski. KLIMMER hat in der zitierten Übersichtsarbeit noch andere Befunde zusammengestellt: Entzündungserscheinungen an Augen und Atemwegen durch DDT-Staub, gastroenteritische Erscheinungen mit Erbrechen und Durchfall. Die nervösen Reizerscheinungen lassen sich im EEG gelegentlich objektivieren: kortikale Entladungen bis zu ausgeprägten Krampfstrombildern. Bei Aufnahme von hohen Dosen der chlorierten KWSe können schwere epileptiforme, tonisch-klonische Krämpfe auftreten. Trismus, Delirien, Opisthotonus ließen sich durch äußere Reize auslösen, durch komatöse Zustände unterbrochen. Wichtig sind auch Erscheinungen von seiten des vegetativen NS wie Brady- oder Tachykardie. Zentrale Atemstörungen sind möglich. Die gute Löslichkeit im Fett zeigt sich in einer Fülle neurologischer Schäden. Je stärker lipidlöslich ein Stoff ist, um so seltener oder später beobachtet man degenerative Erscheinungen an parenchymatösen Organen. Sie sind bei Stoffen, die schneller wirksam werden, wie Hexachlorcyclohexan, Methoxychlor u. a., die naturgemäß auch rascher ausgeschieden werden, viel ausgesprochener. Auch bei Stoffen aus der „Dien“-Gruppe (Aldrin<sup>®</sup>, Dieldrin<sup>®</sup>, Endrin<sup>®</sup>), bei chlorierten Indenen (Chlordan<sup>®</sup>, Hepta-

chlor®, Hostatox® u. a.) und chlorierten Terpenen wie Toxaphen®, Strobilan® wurden Leber- und Nierenschädigungen beobachtet, ferner Hämorrhagien in diesen Organen, Schäden in Herzmuskel, Darm, Nebennieren und Lungen beschrieben.

Schon seit eh und je interessieren sich Toxikologen und Gewerbemediziner für die chlorierten KWSe. Beim Chloroform (CHCl<sub>3</sub>) hat Hermann NOTHNAGEL 1866 wohl als erster auf die Leberschädigungen hingewiesen; beim Tetrachlorkohlenstoff (CCl<sub>4</sub>) waren es 1926 LAMSON und WING. In neuerer Zeit hat man sich sehr für den CCl<sub>4</sub> interessiert (23). Man weiß heute, daß er im Organismus homolytisch gespalten wird, so daß freie Radikale entstehen. Schon 1954 hat HOLMAN erkannt, daß freie Radikale besonders mit Methylenebrücken reagieren, die bei Polyenfettsäuren die Doppelbindungen begrenzen. Wenn wir ein solches Radikal durch einen · bezeichnen, dann sieht der Vorgang chematisch etwa so aus:

$R \cdot CH_2 \cdot CH = CH - + R \cdot = R \cdot CH \cdot CH = CH - + RH$ ,  
d. h., das Radikal ist gewandert (shift). Tritt jetzt ein Sauerstoffmolekül, das man ja als Doppelradikal ansehen kann, in die Reaktion ein, dann entsteht in zwei Schritten

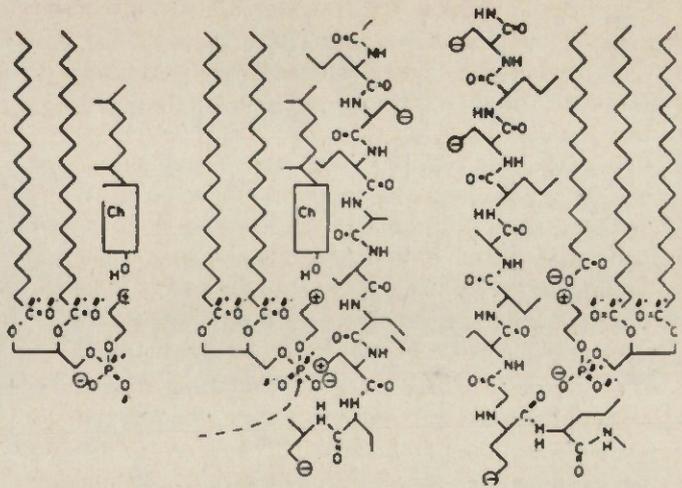
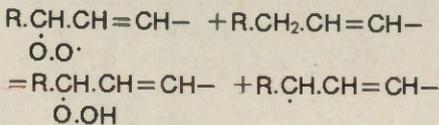
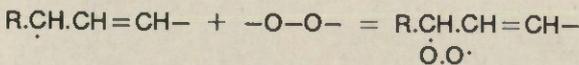
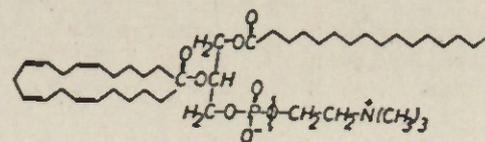


Abbildung 2 (3)

ein Superoxyd, oder, wie man heute sagt und schreibt, ein Peroxid. Man erkennt, daß hier eine Kettenreaktion einsetzen kann. An der Peroxid-Stelle bricht die Fettsäure auseinander und es entstehen Aldehyde und Ketone mit einem hydrophilen Ende. Hier eröffnet sich die Möglichkeit eines molekular-biologischen Verständnisses. Betrachten wir etwa eine Leberzelle. Die elektronenoptische Aufklärung der Feinstruktur hat uns gelehrt, daß die Membranen, die die Zelle und alle ihre Organellen von der Umgebung abgrenzen, nach einem gemeinsamen Prinzip aufgebaut sind (unit membrane). Die geläufigste, wahrscheinlich etwas vereinfachte Vorstellung von einer Membran zeigt schematisch die Abbildung 1, daneben in der Ausführung von BÜCHI (Abb. 2).

Wir erkennen links den Aufbau aus zwei Eiweißschichten und einer hier palisadenartig angeordneten Doppelschicht von Lipiden. BÜCHI läßt einen Einblick in den Bau einer Lipidschicht zu und deutet eine Pore in der Membran an, und zwar dort, wo sich die Peptidbindungen (-CO-NH-) häufen. Hier sind der Einfachheit halber im Zickzackbild nur gesättigte Fettsäuren dargestellt (Abb. 3).



Phosphatidyl-Cholin  
Abbildung 3 (27)

Wir wissen aber, daß meist eine gesättigte und eine ungesättigte Fettsäure in der Palisade abwechseln. Die ungesättigte Fettsäure ist gefaltet wie etwa die Arachidonsäure in Abbildung 3 und nimmt damit in der Palisade mindestens den doppelten Platz ein. Wenn aber die Peroxidbildung eine Aldehydgruppe mit hydrophilem Ende entstehen läßt, dann bedeutet

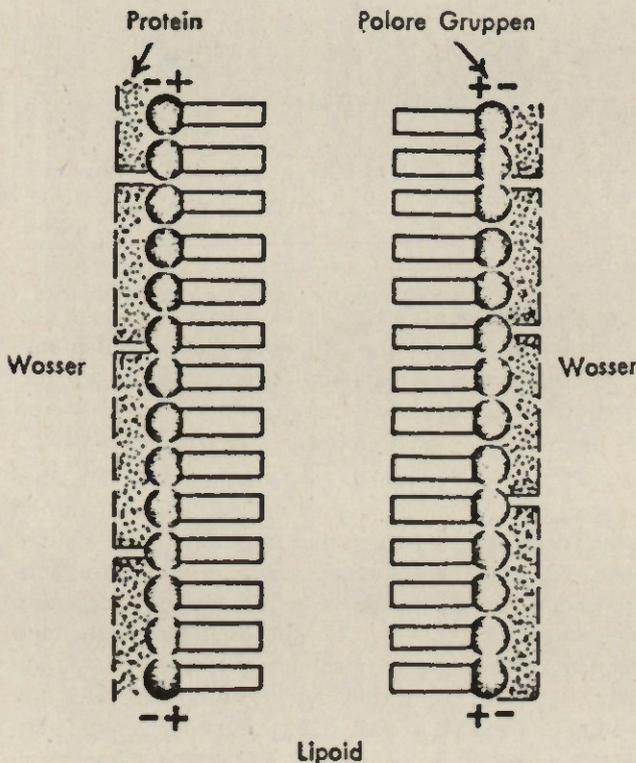


Abbildung 1 (27)

das für die lipide Barriere der Zellmembran ein „Loch“, durch das wasserlösliche Bestandteile des Zytoplasmas, z. B. Transaminasen wie GOT und GTP, auslaufen können. Bekommen die Membranen von Mitochondrien Löcher, dann kann auch die Glutamatdehydrogenase (GLDH) ausfließen. Damit ist der Schluß naheliegend, daß immer dann, wenn der Kliniker im Serum GOT und GTP nachweisen kann, ein dem eben geschilderten ähnlicher Mechanismus zugrunde liegt. FRIMMER hat sich dafür ausgesprochen, daß auch bei der Entzündung die Membranen enzymatisch in ähnlicher Weise durchlöchert werden (7).

Die Therapie erfährt nun eine Erweiterung. Gegen die Vergiftungen mit chlorierten KWSen, die sich am NS abspielen, gibt es keine spezifische Therapie. Gegen die Erregungserscheinungen im nervösen Sektor bieten sich naturgemäß Sedativa an wie Phenobarbital oder mit rascher Wirkung Hexobarbital o. ä. Katecholamine sind hier nicht angezeigt, weil die KWSe die Adrenalinempfindlichkeit des Herzens so erhöhen, daß Kammerflimmern ausgelöst werden kann. Die meist angegebene Prophylaxe und Behandlung der Parenchymstörungen der Leber mit Vitamin B, Methionin oder Cholin erscheint bei näherer Betrachtung nicht recht sinnvoll. Vitamin B<sub>12</sub>, Methionin und Cholin sind bei den ganz ähnlich aussehenden Cholinmangelschäden der Leber zur Substitution angezeigt, bei der Intoxikation mit chlorierten KWSen liegt jedoch ein Cholinmangel nicht vor. Mit Cholin läßt sich m. W. eine CCl<sub>4</sub>-Schädigung der Leber nicht verhindern oder beheben. Die beliebten Infusionen von Traubenzucker- oder Lävulöselösung können sicher nicht schaden, stellen jedoch schwerlich eine kausale Therapie dar. Hier hat sich eine neue Möglichkeit mit dem Legalon®\*) angemeldet. VOGEL konnte die Versuche von EICHLER, der schon früher mit einem Extrakt aus den Samen von Silybum marianum, der Mariendistel, experimentiert hat, bestätigen: die in einer Erhöhung der p-Oxyphenylbrenztraubensäure (pOPh) sich ankündigende Leberschädigung (Tab. 1) konnte durch den

	Kon- trollen	CCl <sub>4</sub> - Tiere	CCl <sub>4</sub> + Silymarin
p-OPh-Ausscheidung (4-h-Wert) in % der appl. Dosis	10,5 ± 1,5 n = 30	20,0 ± 0,5 n = 20	7,0 ± 0,4 n = 20
	↔		↔
	p < 0,1%		p < 0,1%

Tabelle 1

Wirkstoff der Mariendistel Silymarin im Legalon völlig antagonisiert werden (9). VOGEL hat sich eine ebenso einfache wie elegante Versuchsmethode einfallen lassen. Der Hexobarbitalschlaf ist nicht nur deshalb so kurz, weil ein sehr lipoidlöslicher Stoff sich sehr bald vom ZNS auf alle Fette und Lipide verteilen muß (29).

\*) Legalon® = WZ der Firma Dr. MAOAU & Co., Köln am Rhein

Wir wissen heute durch die Arbeiten des Harvard-Pharmakologen BRODIE, daß die auf dem Lande lebenden Tiere vor der fatalen Kumulation sehr stark lipoidlöslicher Stoffe durch eine mischfunktionelle Oxygenase geschützt werden, die sich vor allem in den Mikrosomen der Leber findet. Ohne diesen Schutz würden die Ratten nach Hexobarbital nicht 5 Stunden, sondern u. U. 5 Monate schlafen. VOGEL konnte zeigen, daß die Schlafdauer von Ratten nach einer kleinen Dosis von CCl<sub>4</sub> mehr als verdoppelt wurde (Tab. 2).

	Kontrollen	CCl <sub>4</sub> -Tiere	CCl <sub>4</sub> + Silymarin
Schlafdauer in min	28,6 ± 1,2 n = 16	62,6 ± 3,9 n = 16	42,5 ± 3,1 n = 15
	↔		
	p < 0,1%		

Tabelle 2

Gab er solchen Tieren gleichzeitig Silymarin, dann verkürzte dieses die Schlafdauer deutlich. Auch der Leberschaden nach Thioacetamid, das bei Ratten eine Art von Leberzirrhose erzeugt, ließ sich durch Silymarin therapeutisch beeinflussen, wie an den Überlebenszeiten auf Tabelle 3 erkennbar wird.

	TAA	TAA + Silymarin 25 mg/kg x Tag	TAA + Silymarin 80 mg/kg x Tag
Überlebenszeit nach TAA (40 mg/kg x Tag) in Tagen	72,4 ± 17,3 n = 12	92,3 ± 25,5 n = 12	122,3 ± 15,0 n = 12
	↑		
	p < 0,1%		
	↑		
	p < 1,0%		

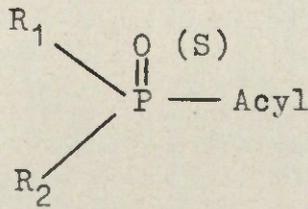
Tabelle 3

Wenn man die geschilderte CCl<sub>4</sub>-Wirkung an der Einheitsmembran zugrunde legt, dann muß der Mechanismus des Silymarins als Membranschutz gedeutet werden. Ähnliche Schutzwirkungen sind bei allen KWSen zu postulieren, die Organparenchyme schädigen.

Hinsichtlich der chronischen Giftigkeit von DDT berichtete EICHHOLTZ in „Umriss einer unbekanntenen Wissenschaft“, daß sich bei Sektionen im Fettgewebe DDT nachweisen ließ, „z. T. in erheblichen Mengen bis zu 34 mg/kg. Nach 4-6monatiger Fütterung mit Handelsfutter, das 0,12 mg/kg DDT enthielt, fand man im Fettgewebe von männlichen Ratten eine Menge von 22 mg/kg, bei weiblichen 28 mg/kg DDT. Bei den Männchen kann die leicht östrogene Wirksamkeit eine Testikelatrophie verursachen.“ EICHHOLTZ kommt zu dem Schluß, daß es unmöglich sei, vorauszusagen,

welche Veränderungen diese naturwidrige Veränderung in den Geweben des Menschen auf lange Sicht haben wird.

1937 stellten SCHRADER und KÜKENTHAL ein Schema für biologisch aktive Phosphorverbindungen auf.



Sie sollen am fünfwertigen Phosphor Schwefel oder Sauerstoff in direkter Bindung tragen. Zwei Valenzen ( $R_1$  und  $R_2$ ) des P müssen mit Alkoxyl-, Alkylgruppen oder mit Resten von Aminen besetzt sein. Eine weitere Valenz muß an den Rest einer anorganischen oder organischen Säure, z. B. Fluor, Cyan, Rhodan oder einen sauren Rest (Phenol, Mercaptan usw.), gebunden sein (Acyl). Diese Alkylphosphate, unter denen das Präparat Bayer 205®, Nitrostigmin, allgemein bekanntgeworden ist, sind wichtige Schädlingsbekämpfungsmittel. Sie gehören in die Gruppe der Hemmstoffe des physiologischen Enzyms Cholinesterase. Acetylcholin, der cholinerge Wirkstoff, muß ja nach Entfaltung seiner Wirkung sehr bald verschwinden, damit die Reaktionsfähigkeit des vegetativen NS erhalten bleibt. Das besorgt das Ferment Cholinesterase, dessen Wirkungsweise nach dem bekannten Pharmakologie-Lehrbuch von KUSCHINSKY und LÜLLMANN auf Abbildung 4 dargestellt ist.

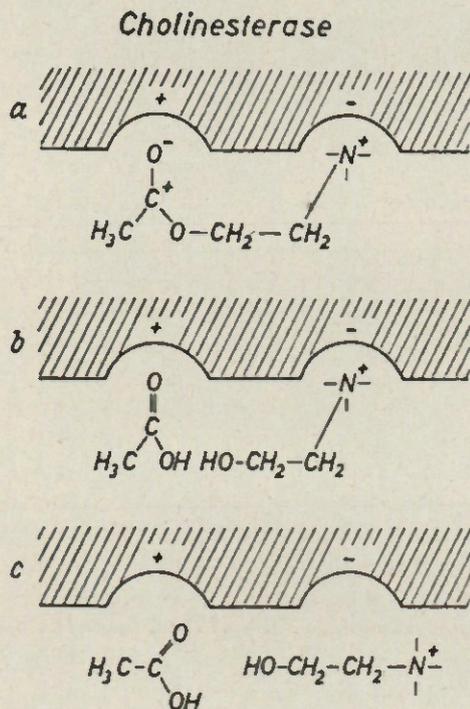
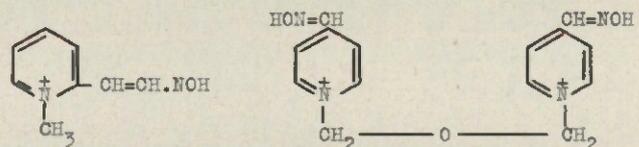


Abbildung 4

Man erkennt links unter + den Acetylrest, rechts unten - den N<sup>+</sup>, d. h. das positiv geladene Stickstoffatom des Cholins. Die organischen Phosphorsäureester der Schädlingsbekämpfungsmittel greifen an der mit + bezeichneten Stelle an und lassen eine labile Phosphorbindung sich von dem Insektizidmolekül ablösen und eine feste Verbindung mit dem +-Zentrum des Enzyms bilden. Damit ist die Cholinesterase blockiert und kann kein Acetylcholin (ACh) mehr spalten. Die E 605-Vergiftung ist also in Wahrheit eine ACh-Vergiftung. Sie verläuft z. T. wie eine Muskarinvergiftung mit Schweißausbruch, Tränen- und Speichelfluß, Miosis. Im Bereich des Verdauungstraktes kommt es zu Hyperperistaltik, Übelkeit, Erbrechen, Koliken, Durchfall. Die Bronchialmuskulatur kontrahiert sich zum asthmatischen Anfall. Die nikotinartige Wirkungskomponente des ACh erzeugt Tremor, Unruhe, Muskelsteife oder -schwäche, fibrilläre Zuckungen, Krämpfe. Am Herzen deuten Bradykardie bis a.v.-Block auf den Vagusreiz.

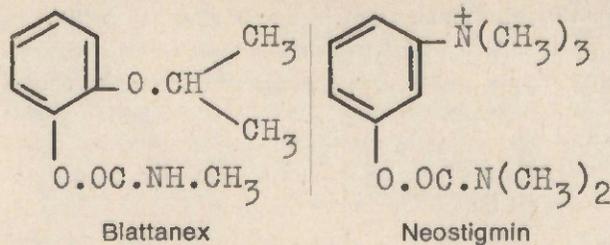
Hier gibt es eine kausale Therapie. Atropin muß eventuell sehr hoch dosiert werden: 50–100 mg in 24–48 Stunden. Atropin ist eine schwache Base und kann daher die Blut-Hirn-Schranke durchdringen und den zentralen Auswirkungen der Cholinesterasehemmung begegnen. Heute verfügt man auch noch über zwei synthetische Antagonisten, das PAM® oder Pralidoxin (Pyridinaldoxinmethyljodid) und das Toxogonin®



(Bis-[4-hydroxyiminomethylpyridinium-1-methyl]-ätherdichlorid). Diese Stoffe besitzen durch ihren quarternären Stickstoff eine starke Basizität und eine noch größere Affinität zu den Phosphorsäureestern als die Cholinesterase. Mit ihnen kann das Enzym deblockiert, wieder wirksam werden. Man gibt PAM zu 0,5–1,0 g langsam i.v., kann damit aber nur die Cholinesterase in der Peripherie entkoppeln, da die starke Base PAM die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann. Die PAM-Zufuhr muß eventuell wiederholt werden, um die bei weiterer Resorption in das Blut gelangenden Alkylphosphate abzufangen. Toxogonin ist offenbar schwächer basisch und damit stärker lipidlöslich, es vermag die Schranke zwischen Blut und Hirn zu durchdringen. Man gibt davon 0,1–0,25 g i.v. eventuell wiederholt.

Ähnlich, d. h. auch über eine Hemmung der Cholinesterase, wirken insektizide Carbamate, wie z. B. 2-Isopropoxyphenyl-N-methylcarbamate (Blattanex®).

Die Wirkung setzt rasch ein und hält nur kurze Zeit vor. Der Vergleich mit dem therapeutisch angewendeten Neostigmin zeigt die prinzipielle Ähnlichkeit der Stoffe. Therapeutisch reichen Atropindosen von je 2 mg.



Die als Insektizide eingesetzten Dinitroverbindungen (Binapacryl® u. a.) kumulieren beim Warmblüter u. U. stark, so DNOC eventuell 38 Tage. Dinitroverbindungen entkoppeln die Atmungskettenphosphorylierung, wobei der Sauerstoffverbrauch stark ansteigt. Die Körpertemperatur steigt bis 40° C, die Stoffwechsellage verschiebt sich ins Saure. Nitrogruppen wirken ähnlich wie Halogengruppen. Die Vermutung liegt nahe, daß auch sie über Radikalbildungen zur Parenchymschädigung in Leber, Niere, Herz führen. Therapeutisch ist das Fieber zu bekämpfen (kalte Packungen, Chlorpromazin), Behandlung des Lungenödems mit Reparil®\*), bei Leberschädigung Legalon.

In unserem Lande werden gelegentlich noch Metallverbindungen in der Schädlingsbekämpfung eingesetzt: Bariumpolysulfid, Kupfersalze, organische Quecksilberverbindungen, Thallium(III)sulfat, organische Zinnverbindungen. Ba-Salze erzeugen Digitalis- oder Ca<sup>2+</sup>-Wirkungen am Herzen, Muskelzuckungen, Krämpfe, Lähmungen. 2–5 g BSx können tödlich wirken. Therapie: Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>, um das fast unlösliche BaSO<sub>4</sub> zu bilden. Kupferverbindungen erzeugen Erbrechen und sind insoweit ziemlich harmlos. Organische Hg-Verbindungen rufen Verwirrheitszustände, Ataxie, Koma hervor. Therapie: BAL (Dithiopropanol = Sulfactin®) bildet feste Verbindungen besonders mit zweiwertigen Metallen: in der Klinik an 2 Tagen jeweils alle 4 Std., am 3. Tag alle 6, vom 4. – 10. Tag alle 12 Std. 3 mg/kg i.m. oder Natriumthiosulfat (S-Hydriol®) 20 ml der 10%igen Lösung langsam i.v. Thalliumsulfat wirkt auf das NS, blockiert Enzyme und erzeugt Haarausfall. Therapie: Natriumthiosulfat; BAL und ÄDTA sind unwirksam.

Gegen Maulwurfsgrielen und Erdräupen kommen anorganische Fluorverbindungen zur Anwendung. Sie binden Kalzium und erzeugen Tetanie, sie werden folgerichtig mit Ca-Verbindungen behandelt. Metaldehyd (CH<sub>3</sub>CHO)<sub>4</sub> dient nicht nur als Hartspiritus, sondern wird auch zur Schneckenbekämpfung verwendet. Bei Vergiftungen kommt es zu Krämpfen und Koma. Man gibt therapeutisch NaHCO<sub>3</sub> anfangs 4 g p. o. jede Viertelstunde, bis der Urin alkalisch wird.

Als Rattengift nimmt man neuerdings Kumarinderivate, die keinen Geschmack haben, die die Blutgerinnung hemmen. Therapie: Vitamin K<sub>1</sub> (Konaktion®) 10–20 mg i.v., nach 2–3 Std. eventuell wiederholen. Auch Pyrimidinderivate, z. B. Castrix®, werden gegen Ratten eingesetzt. Therapie: Magenspülung, Aktivkohle, Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>,

Behandlung der Erregungszustände mit Barbitalen oder Curare. Die Vergiftung mit Meerzwiebel-Präparaten entspricht der Digitalisüberdosierung und wird mit Atropin, Chinidin, vor allem KCl (3mal täglich 2–3 g) behandelt.

Als Fungizide verwendet man Thiurame und Thiocarbamate. Tetraäthylthiuramdisulfid ist das unter dem Namen Antabus® bekannte Alkohol-Entwöhnungsmittel. Beim Umgang mit solchen Stoffen muß man sich also des Alkohols enthalten. Auch Nitrobenzole werden gegen Pilzbefall eingesetzt. Hier kann es zur Bildung von Methämoglobin kommen, Gegenmittel Thionin (Katalysin®) 10 ccm i.v. und i.m. Chlorierte Carbonsäuren, z. B. 2,4-Dichlorphenoxyessigsäure, sind als Spritz- und Staubmittel zur Unkrautbekämpfung empfohlen worden. Sie erzeugen beim Säugetier Krämpfe, Geschwüre im Verdauungstrakt, Lebernekrosen, Tubulusdegeneration. Die Therapie ist symptomatisch, kann sich aber an das bei den chlorierten KWSen Gesagte anlehnen. Bei den herbiziden Carbamaten, wie BiPC, Barbane® u. a., sind keine spezifischen Antidote bekannt. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den herbiziden Harnstoffverbindungen. Die zum gleichen Zweck empfohlenen Triazine machen ein wenig charakteristisches Vergiftungsbild, die Tiere gehen an Gewichtsabnahme ein. Die Therapie ist symptomatisch.

Eine sehr starke, aber ungezielte Wirkung entfalten Blausäure und Acetylnitril. Zur Behandlung von Vergiftungen mit diesen Stoffen werden 20 ml einer 10%igen Natriumnitrit-Lösung vorsichtig i.v. injiziert. Neuerdings wird Hydroxycobalamin (Vitamin B<sub>12</sub>) oder als noch wirksamer Äthylendiamintetraessigsäures Kobalt empfohlen (10, 20). Äthylendioxyd reizt die Haut und muß mit Wasser und Seife abgewaschen werden. Ein eventuell auftretendes Lungenödem sollte man mit Reparil bekämpfen. Diese recht brutal wirkenden Stoffe werden in Durchgasungsaktionen meist von besonders geschultem Personal gehandhabt.

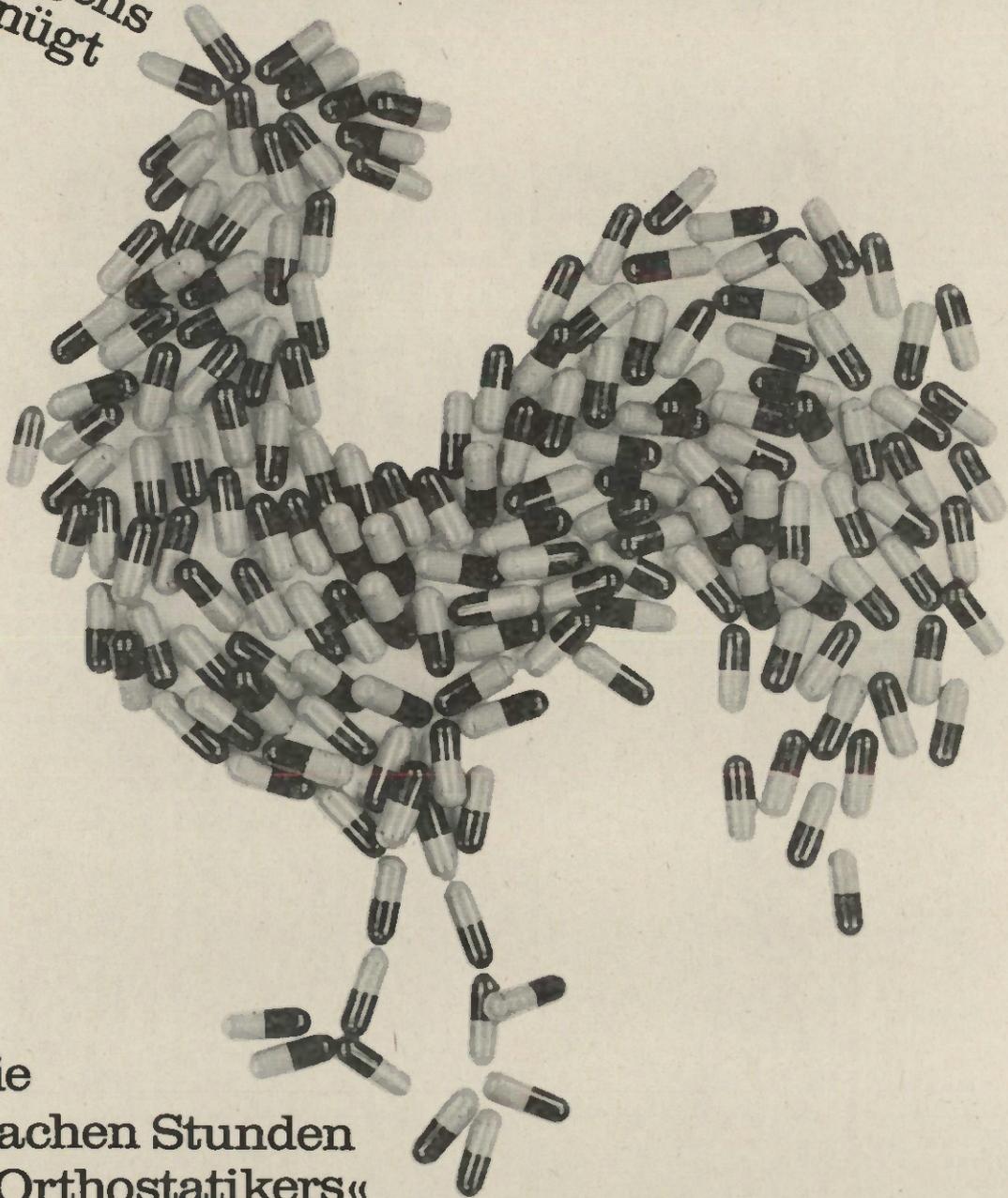
Man hat noch an manch anderem Stoff erkannt, daß er sich zur Schädlingsbekämpfung eignet. Bei so starken Oxidationsmitteln wie den Chloraten nimmt einen das eigentlich nicht wunder. Interessant ist der Einsatz eines Senföls, des Methylisothiocyanats als Bodenentseuchungsmittel gegen Insekten, Nematoden, Pilze und Unkräuter. Das läßt an einen selektiven Wert der Senföle für die Pflanzengattung der Kreuzblütler (Cruciferae) denken. Vor einiger Zeit wurde berichtet (18), daß das Senföl der weißen Rübe gegen Insekten noch stärker wirksam sei als Dieltrin®. Das Benzylsenföl aus der Kapuzinerkresse (*Tropaeolum maius*) hat sich als Tromacaps®\*) ebenfalls als biologisch sehr aktiv erwiesen, es wirkt gegen Bakterien wie ein Breitbandantibiotikum (22), aber auch gegen Pilze, wie den Soor (1), gegen Rickettsien des Q-Fiebers (8) und gegen Influenzaviren (26, 30).

\*) Reparil® = WZ der Firma Dr. MAOAU & Co., Köln am Rhein

\*) Tromacaps® = WZ der Firma Dr. MAOAU & Co., Köln am Rhein



eine  
morgens  
genügt



für die  
schwachen Stunden  
des »Orthostatikers«

# AMPHODYN *retard*

Packung mit 20 »Retard«-Kapseln DM 7,90  
Packung mit 50 »Retard«-Kapseln DM 18,—  
Amphodyn »retard« enthält je Kapsel:  
150 mg Roßkastanienextrakt  
(= 25 mg Aescin), 20 mg Etilerfrin

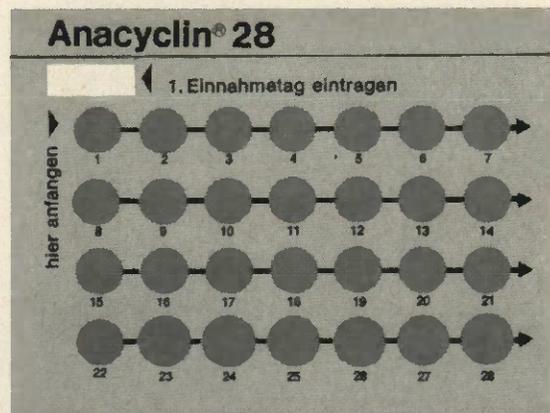
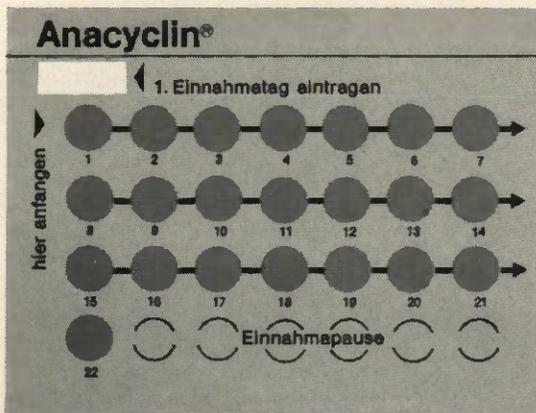


# neu

# Anacyclin<sup>®</sup> Anacyclin<sup>®</sup> 28

Hormonales Antikonzipiens  
einfache, neuartige Packungsform

trotz minimaler Hormongaben absolut sicher  
wegen minimaler Hormongaben optimal verträglich



1,0 mg 19-Nor-17 $\alpha$ -pregn-4-an-20-in-17-ol (Lynestrenol)  
0,1 mg 3-Methoxy-19-nor-17 $\alpha$ -pregna-1,3,5 (10)-trien-20-in-17-ol (Mestranol)

#### Sicherheitspackungen

Anacyclin  
Anacyclin 28

22 und 3 x 22 Tabletten  
28 und 3 x 28 Tabletten

# C I B A

## Veranstaltungen der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin

### B-Kurs für Arbeitsmedizin:

14. September bis 9. Oktober 1970

### I. Sozialmedizinischer Kurs:

2. bis 27. November 1970

Inzwischen hat sich die Begeisterung für die modernen Pestizide deutlich abgekühlt. Man hat die Kehrseiten der blinkenden Medaillen gesehen. „Seit die Chemiker Substanzen herzustellen begannen, die von der Natur nie erfunden worden sind, haben sich für die Wasserreinigung immer schwierigere Probleme ergeben und die Gefahr für die Verbraucher ist gestiegen“ (4). Ein anderer Biologe (2) meint: „Es ist nur allzu klar, daß wir uns auf einem gefährlichen Wege befinden... Wir werden uns energisch bemühen müssen, andere Bekämpfungsmaßnahmen zu erforschen, Maßnahmen, die biologisch, nicht chemisch sein müssen.“

#### Literaturverzeichnis

- [1] ALEXANDER, Meta u. H. H. KRUGER: Med. Klin. 60 (1965) 1746
- [2] BRIEJËR, C. J.: Naturalist 13 (1958) 149
- [3] BUCHI, J. u. X. PERLIA: Arzneim.-Forsch. 10 (1960) 117
- [4] CARSON, Rachel: Oer atumma Frühling. München 1964
- [5] EICHHDLTZ, F.: Die toxische Gesamtsituation auf dem Gebiete der menschlichen Ernährung. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1956
- [6] EICHLER, O. u. M. HAHN: Naunyn-Schmiedabergs Arch. 206 (1949) 674
- [7] FRIMMER, M.: Bild der Wissenschaften (1968) (Sonderdruck)
- [8] GERMER, W. D.: Dtsch. med. Wschr. 79 (1954) 1445
- [9] HAHN, G., H. D. LEHMANN, M. KORTEN, H. UEBEL u. G. VOGEL: Arzneim.-Forsch. 18 (1968) 698
- [10] HEISEY, S. R. u. J. R. SAUNDERS: Federation Proceeding 15 (1956) 435
- [11] HERTEL, H.: Dtsch. Arch. klin. Med. 199 (1952) 256
- [12] HOLMAN, R. T.: Progr. Chem. Fats and other Lipids (N.Y.) 2 (1954) 51
- [13] KIESSIG, H.-J.: Sammlung Vergiftungsfälle 11 (1941) C 58, S. 103-124
- [14] KLIMMER, O. R.: Pflanzenschutz und Schädlingsbekämpfungsmittel. Abriß einer Toxikologie und Therapie von Vergiftungen. Hattlingen (Ruhr) 1964
- [15] KUSCHINSKY, G. u. H. LÖLLMANN: Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie. 2. Aufl. Stuttgart 1966
- [16] LAMSON, P. D. u. R. WING: J. Pharmacol. 29 (1926) 191
- [17] LEHMANN, A. J.: 1948, zit. nach 5)
- [18] LICHTENSTEIN, E. P.: J. Agric. Food Chem. 10 (1962) 30. Ref. in angew. Chemie 74 (1962) 357
- [19] MELLANBY, E.: Brit. Med. J. (1951) 863
- [20] MERCKER, H. u. G. BASTIAN: Naunyn-Schmiedabergs Arch. 236 (1959) 449
- [21] NOTHNAGEL, H.: Berl. Klin. Wschr. 1866 I, 31
- [22] PULVERER, G.: Dtsch. med. Wschr. 93 (1968) 1642
- [23] RECKNAGEL, R. D.: Pharmacol. Rev. 19 (1967) 145
- [24] SCHRADER, G.: Angew. Chem. 62 (1950) 471
- [25] SCHRADER, G. u. H. KÜKENTHAL: DBP 767723 und 767153
- [26] SPROSSIG, M. u. M. SCHABINSKI-STEPAN: Zschr. Hyg. 143 (1956) 215
- [27] STOFFEL, W.: Arzneim.-Forsch. 19 (1969) 253
- [28] VELBRINGER, H.: Pharmazie 4 (1949) 165
- [29] VOIGT, H.-W.: Schmerz. Narkose. Anästhesie. (1938) 44
- [30] WINTER, A. G. u. Liesel RINGS-WILLEKE: Arch. Mikrobiol. 31 (1958)

Ansch. d. Verf.: Professor Dr. med. G. Orzechowski,  
5000 Köln-Merheim, Ostmerheimer Straße 198

# Neues Prinzip

## Ditaven-Lotio<sup>®</sup>

### Behandlung der venösen Gefäßinsuffizienz mit Digitoxin lokal

Geschwollene müde Beine und Füße,  
Venenpflege bei Schwangeren,  
Wadenkrämpfe,  
Blutergüsse, Ulcus cruris.

Flasche mit 30 ml  
Flasche mit 100 ml

**cascan**

GmbH. · Wiesbaden · Postfach 604

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. Dr. E. Weinig), Medizinisch-Psychologisch-Technische Obergutachterstelle (MPTO)

## Ärztliche Aufgaben bei der Überwachung und Begutachtung von Kraftfahrzeugführern\*)

von G. Reinhardt und P. Zink

Unfälle im Straßenverkehr werden hauptsächlich durch menschliches Versagen verursacht (WAGNER, 1968), durch teilweise schablonenhaft sich wiederholendes Fehlverhalten. Dies zwingt den Techniker zur Suche nach neuen Sicherheits- und Warneinrichtungen, hierzu gehören Leitsysteme und die „Kanalisation“ des Verkehrs an Gefahrenpunkten (MEYER und JACOBI, 1959). Da auch die Teilnahme ungeeigneter Kraftfahrer am Straßenverkehr eine Gefahr bedeutet, ist dem Mediziner in Zusammenarbeit mit dem Psychologen u. a. die Aufgabe gestellt, die Verwaltungsbehörden bei der Überwachung und Begutachtung motorisierter Verkehrsteilnehmer zu unterstützen. Er kann diese Aufgabe als Arzt und als Gutachter erfüllen; als Arzt durch Aufklärung seiner Patienten über Auswirkungen von Krankheiten und Medikamenten auf die Fahrtüchtigkeit; in bestimmten Fällen hat der Arzt das Recht – nicht aber die Pflicht – zur Meldung unbelehrbarer, fahruntüchtiger Patienten –, in Betracht kommen Patienten mit krankhafter Kritikschwäche bei hirnanorganischen Syndromen, endogenen Psychosen und schweren Suchten (WEINIG und REINHARDT, 1969). Als Gutachter wird der Arzt tätig in den Gesundheitsämtern, in den mit Medizinern und Psychologen besetzten Psychologisch-Medizinischen Untersuchungsstellen (PMU) des Technischen Überwachungsvereins und im Rahmen der 1961 in Bayern an den drei Landesuniversitäten München, Würzburg, Erlangen-Nürnberg geschaffenen Medizinisch-Psychologisch-Technischen Obergutachterstellen (MPTO). Den MPTO-Stellen gehören als ständige Mitglieder an: Der Ordinarius für gerichtliche Medizin als Federführender, der Ordinarius für Psychologie und der Ordinarius für Kraftfahrzeugbau an der TH München bzw. eine andere Persönlichkeit mit besonderen kraftfahrtechnischen Kenntnissen und Erfahrungen. Weitere Fachvertreter können nach Bedarf zugezogen werden, wodurch die Möglichkeit der Begutachtung durch Vertreter der verschiedenen klinischen Fachdisziplinen besteht. Die Gutachten der MPTO werden nur im Auftrag von Behörden und Gerichten erstellt; dadurch sind in der Regel ausreichende Unterlagen über Vorgeschichte und Bewährung eines Antragstellers zu erhalten. Dies ist wichtig, da für prognostische Schlüsse die persönliche Vorge-

schichte des Antragstellers wesentlich ist, worauf Graf HOYOS (1967) aufgrund von Untersuchungen an 191 Fahrern hingewiesen hat.

Im folgenden soll näher auf die Tätigkeit der MPTO eingegangen werden. Bevor es zu einem Gutachten der MPTO kommt, müssen bei der Verwaltungsbehörde bereits Zweifel an der Fahreignung entstanden sein.

Zweifel an der Kraftfahreignung können der Verwaltungsbehörde bekannt werden aufgrund von

- Eintragungen im Verkehrszentralregister
- durch Ermittlungen der Behörde bei Führerscheinenträgen
- durch Hinweise von Fahrschulen
- durch den technischen Sachverständigen als dem amtlichen Prüfer bei der Fahrprüfung
- durch Gerichtsurteile, meist wegen Verkehrsdelikten
- durch Polizeidienststellen (z. B. wegen Verdachts auf Alkoholmißbrauch oder Sucht und bei Verwahrungen)
- ausnahmsweise aufgrund der Meldung eines Arztes (Abb. 1)

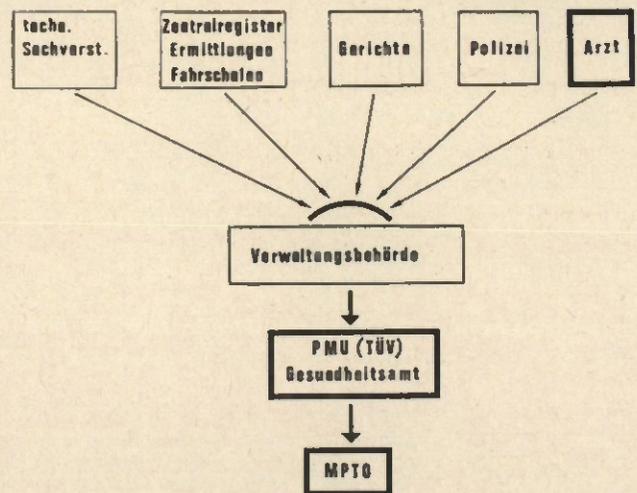


Abbildung 1

Schematische Darstellung des Systems der Überwachung und Begutachtung von Kraftfahrzeugführern; besonders hervorgehoben (dick umrandet) ist der Tätigkeitsbereich des Arztes

Die Verwaltungsbehörde holt in solchen Fällen zunächst ein Gutachten der PMU oder des Gesundheitsamtes ein. Die MPTO wird auf Antrag der Verwaltungsbehörde oder der Verwaltungsgerichte tätig, in der Praxis meist, wenn ein Führerscheineintrag mit einem ablehnenden Vorgutachten nicht einverstanden ist.

Nach den Beobachtungen der MPTO Erlangen-Nürnberg trifft dies durchschnittlich in etwa 2% der in Bayern durch die PMU abgelehnten Fälle zu.

Seit Errichtung der MPTO Erlangen-Nürnberg stieg die Zahl der Begutachtungen allmählich an (Abb. 2). Insgesamt sind bis jetzt über 300 Gutachtaufträge

\*) Auszugsweise vorgetragen vor der „Medizinischen Gesellschaft“ Erlangen am 18. 2. 1970 von O. Reinhardt.

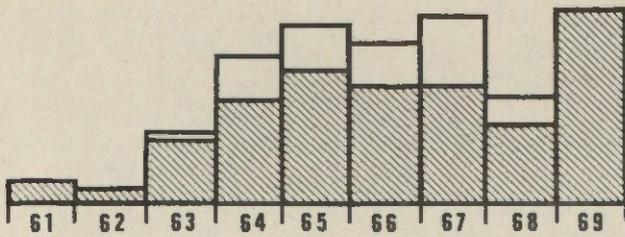


Abbildung 2

Gutachtaufträge bei der MPTO Erlangen-Nürnberg in den Jahren 1961–1969. Nicht schraffiert ist der Anteil der Probanden, die noch keinen Führerschein besaßen hatten. Für das Jahr 1969 ist diese Unterteilung nicht vorgenommen

ergangen. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Probanden betrug etwa 12:1. In Abbildung 3 sind die Anlässe für die Begutachtung in den Jahren 1961 bis 1968 dargestellt, zum Vergleich sind Zahlenangaben von MÜLLER und WOLF (1969) aus der „Untersuchungsstelle für Verkehrstauglichkeit an der Universität des Saarlandes“ in Homburg/Saar aus den Jahren 1962 bis 1967 aufgetragen. Den medizinischen Bereich berühren besonders die Fälle mit psychiatrischen Störungen, neurologischen Störungen, darunter auch Epilepsie, und mit sonstigen körperlichen Störungen. Bei der Untergruppe der Probanden mit „sonstigen körperlichen Mängeln“ handelt es sich um Personen mit Sehfehlern, Amputationen, Kreislaufstörungen, bei denen die Fähigkeit zur Kompensation von der PMU verneint wurde.

Beide Kollektive, Erlangen-Nürnberg und Homburg, zeigen ähnliche Zusammensetzungen. Zahlenmäßig dominiert die Personengruppe, die durch meist wiederholte Straßenverkehrsdelikte auffiel. Personen, denen die Fahrerlaubnis wegen schwerer Straftaten (z. B. Verbrechen unter Benutzung eines Kraftfahrzeuges) entzogen werden mußte, wurden bisher durch die MPTO noch nicht begutachtet.

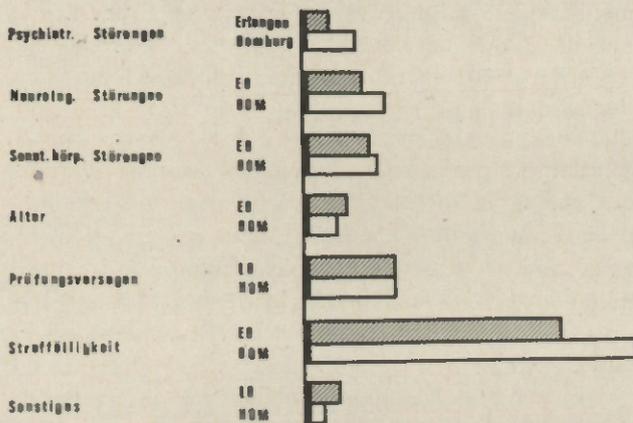


Abbildung 3

Häufigkeit verschiedener Untersuchungsanlässe bei den Gutachtaufträgen der Jahrgänge 1961–1968 bei der MPTO Erlangen-Nürnberg (schraffiert). Zum Vergleich Angaben aus der „Untersuchungsstelle für Verkehrstauglichkeit an der Universität des Saarlandes“ in Homburg/Saar aus den Jahren 1962–1967

In Abbildung 4 ist die Altersverteilung, nach Lebensdekaden geordnet, dargestellt. Die Altersverteilung bei den MPTO-Fällen verläuft weitgehend parallel zur Altersverteilung in der männlichen Wohnbevölkerung. Der hohe Anteil der jüngeren Personen entspricht ihrem hohen Anteil an der Wohnbevölkerung und zeigt nicht eine erhöhte Auffälligkeit dieser Personengruppe an. In den letzten beiden Altersgruppen, der Gruppe der über 60 und der über 70jährigen steigt der Anteil der Verkehrsstraftäter an. Dies entspricht Untersuchungen von MAIER (1961); er fand, daß über 55jährige Fahrer besonders unfallgefährdet sind, sogar mehr als die Gruppe der 18- – 24jährigen. Nach Maier sind die über 55jährigen Fahrer, soweit sie in Unfälle verwickelt werden, „durchschnittlich zu 53% hauptsächlich an diesen beteiligt“. Als Ursache für eine erhöhte Gefährdung müssen Störungen im Leistungsgefüge angesehen werden, die in höherem Lebens-

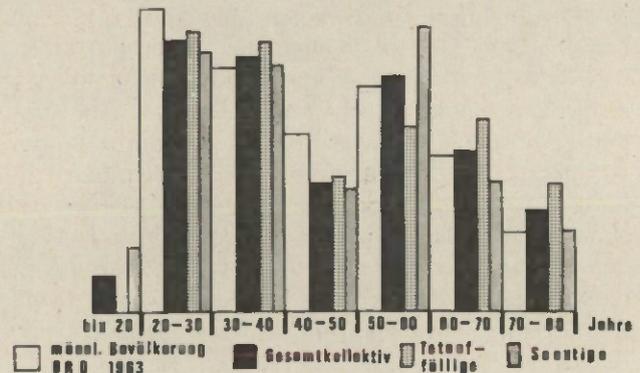


Abbildung 4

Alterseufbau der von der MPTO Erlangen-Nürnberg begutachteten Personen (schwarze Säulen), gegliedert in tatauf-fällige (groß punktierte Säulen) und sonstige (fein punktierte Säulen). Zum Vergleich der Altersaufbau der männlichen Bevölkerung der Bundesrepublik 1963 nach MIKAT (weiße Säulen)

alter zu erwarten sind. Einen Zusammenhang zwischen Konflikthäufigkeit und einem Leistungsgefälle hat HASE statistisch gesichert.

In den MPTO-Gutachten der Jahre 1961 bis 1968 (269 Fälle) war die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der verschiedenen Klassen von der PMU in allen Fällen verneint worden. Der Entschluß der betroffenen Personen, ein Obergutachten der MPTO zu verlangen, wurde von der Behörde und in der Regel auch von der MPTO nicht beeinflusst, eine Beratung über die Erfolgsaussichten der Begutachtung durch die MPTO erfolgte nur in wenigen Fällen.

Die ablehnende Entscheidung der PMU wurde von der MPTO Erlangen-Nürnberg in 38% der begutachteten MPTO-Fälle bestätigt, in 35% wurde einer Erteilung der Fahrerlaubnis unter bestimmten Auflagen zugestimmt. Die Auflagen bestanden in der Empfehlung von Kontrolluntersuchungen, Beschränkungen des Fahrbereiches, der Geschwindigkeit, bis zu Beschränkungen der Fahrerlaubnis auf Fahrten zur Arbeitsstelle

zu bestimmten Tageszeiten auf bestimmten Strecken. Nur in 4 % wurde – entgegen dem Vorgutachten – eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ohne Auflagen von der MPTO befürwortet. Die Übereinstimmung der Entscheidungen von PMU und MPTO spricht für die Zuverlässigkeit der Vorentscheidungen. In Grenzfällen scheint die PMU eher bereit zu sein, der Erteilung einer Fahrerlaubnis noch zuzustimmen als sie abzulehnen.

Untersuchungen von Kraftfahrern, wie sie jetzt durch PMU und MPTO erfolgen, werden in den kommenden Jahren zunehmende Bedeutung erlangen. Die Erfassung ungeeigneter Kraftfahrer ist bisher noch nicht ausreichend; sie muß verbessert werden, da mit einem hohen Prozentsatz ungeeigneter Kraftfahrer in der BRD zu rechnen ist. Eine Untersuchung von 10 000 Personen auf ihre Sehtüchtigkeit hatte ergeben, daß 20 % nicht abstellbare Sehfehler aufwiesen; die Bundesverkehrswacht konnte durch Untersuchung von rund 58 400 Autofahrern nachweisen, daß 31 % nicht voll geeignet für den Straßenverkehr waren (MIDDENDORF, 1969). Sehmängel stellen eine wichtige, aber nicht die alleinige Ursache für Fehlverhalten im Straßenverkehr dar. Die Gefährdung, die durch eingeschliffenes Fehlverhalten gerade bei langjährigen Führerscheinbesitzern droht, wird unterschätzt. Die gesundheitlichen Belastungen durch den modernen Straßenverkehr und die Einschränkung der Fahrtüchtigkeit durch Krankheiten und Medikamente werden trotz wiederholter Hinweise von der Allgemeinheit nicht ausreichend erkannt.

Die Entschließung des 69. Deutschen Ärztetages: „Ärztliche Forderungen zur Verhütung von Verkehrsunfällen, von gesundheitlichen Schäden der Verkehrsteilnehmer und zur Rettung von Verkehrsverletzten“ (1966) hat somit weiterhin aktuelle Bedeutung.

Der Ärztetag hat als Maßnahmen zur Verhütung von Verkehrsunfällen u. a. empfohlen:

1. Hinweise an die Öffentlichkeit auf die gesundheitliche Belastung durch das Verkehrsgeschehen.
2. Hinweise an die Öffentlichkeit auf die Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit durch gewisse Arzneimittel.
3. Eine individuelle und sachgemäße Handhabung der Erteilung der Fahrerlaubnis durch die Verkehrsbehörden.
4. Eine sachgemäße Anwendung des obligatorischen Sehtests für Führerscheinbewerber.
5. Eine ständige Anpassung und Überprüfung des Verkehrsreglements an die Aufnahmebereitschaft der Kraftfahrer.

#### Literaturverzeichnis

- HASE, W.: Unfall- und Oelkthäufigkeit im Spiegel medizinisch-psychologischer Diagnostik. In: Forschungen für die Sicherheit im Straßenverkehr. Frankfurt/Main: A. Tetzlaff, 1967, S. 65 ff.
- HOYOS, Graf C.: Persönliche Vorgeschichte und Bewährung im motorisierten Straßenverkehr. In: Forschungen für die Sicherheit im Straßenverkehr. Frankfurt/Main: A. Tetzlaff, 1967, S. 72 ff.

- MAIER, O.: Lebensalter und Straßenverkehrsangepassung. Arch. ges. Psychologie, S. Erg.-Band, 1961.
- MEYER, E., JACOBI, E.: Typische Unfallursachen im deutschen Straßenverkehr. Band I. Bad Godesberg: Wir und die Straße, 1959, S. 183 ff.
- MIDDENDORF, W.: Kriminologische Persönlichkeitsforschung bei Verkehrstätern. Z. Verkehrssicherheit 15, 144 (1969).
- MÜLLER, A., WOLF, G.: Fünf Jahre Obergutachten der Untersuchungsstelle für Verkehrsteuglichkeit in Homburg/Seer. Z. Verkehrssicherheit 15, 100 (1969).
- WAGNER, H.-J.: Verkehrsmedizin in Gegenwart und Zukunft. In: Handbuch der Verkehrsmedizin, hrsg. v. K. WAGNER und H.-J. WAGNER. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968, S. 35 ff.
- WEINIG, E., REINHARDT, G.: Ärztliche Schweigepflicht bei Fahruntüchtigkeit des Patienten. Bayer. Ärzteblatt 24, 670 (1969).
69. Dtsch. Ärztetag: Entschließung: „Ärztliche Forderungen zur Verhütung von Verkehrsunfällen, von gesundheitlichen Schäden der Verkehrsteilnehmer und zur Rettung von Verkehrsverletzten“. Dtsch. Ärzteblatt 63, 1524 (1966).

Anschr. d. Verf.: Dr. med. G. Reinhardt und Dr. med. Dr. rer. nat. P. Zink, 8520 Erlangen, Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik, Universitätsstraße 22

## Diagnose: Führerscheinentzug

### „Verkehrssicherheit wichtiger als Schweigepflicht“

Ärzte sollen fahruntaugliche Patienten melden: Führerschein weg! (AZ vom 10. 3. 1970)

Autogesund? (SZ vom 11. 3. 1970)

Arzt oder Büttel? (AZ vom 11. 3. 1970)

Diese und ähnliche Schlagzeilen verwirren die Leser in diesen Tagen. Der übereinstimmende Tenor aller diesbezüglichen Meldungen ist: Die ärztliche Schweigepflicht gegenüber Führerscheininhabern gehört der Vergangenheit an.

Ausgangspunkt aller Veröffentlichungen ist die Gemeinsamkeit falscher Voraussetzungen. Unter Bezug auf ein Bundesgerichtsurteil hat jetzt Niedersachsen als erstes Bundesland in einem Erlaß des Sozial- und Verkehrsministeriums angeblich festgestellt, daß: „alle Ärzte verpflichtet werden, kranke Autofahrer, die als fahruntauglich beurteilt werden, der zuständigen Verkehrsbehörde zu melden“. Nur vereinzelt finden sich kritische Stellungnahmen, so SZ vom 11. 3. 1970: eine solche generelle Verpflichtung von Ärzten erscheint uns doch sehr verfänglich – jede neue Attacke auf die ärztliche Schweigepflicht ist von Übel –

– Gesundheitsamt – Staatsanwalt – Sozialversicherung – Finanzamt – private Krankenversicherung – Ehepartner

betrachten unter Bezugnahme auf das „Gemeinwohl“ den Arzt nur allzuleicht als Auskunftsbüro.

#### I. Feststellungen:

1. BGH.-Urteil vom 8. 10. 1968 (IV ZR 168/67 [KG]), veröffentlicht in NJW 1968, Heft 49/2288).

## Leitsatz

Ein Arzt kann trotz seiner grundsätzlichen Schweigepflicht nach den Grundsätzen über die Abwägung widerstreitender Pflichten oder Interessen berechtigt sein, die Verkehrsbehörde zu benachrichtigen, wenn sein Patient mit einem Kraftwagen am Straßenverkehr teilnimmt, obwohl er wegen seiner Erkrankung nicht mehr fähig ist, ein Kraftfahrzeug zu führen, ohne sich und andere zu gefährden. Voraussetzung ist jedoch, daß der Arzt vorher den Patienten auf die Gefahren aufmerksam gemacht hat, die sich beim Steuern eines Kraftwagens ergeben, es sei denn, daß ein Zureden des Arztes wegen der Art der Erkrankung oder wegen der Uneinsichtigkeit des Patienten von vornherein zwecklos ist.

2. In einer gemeinsamen Bekanntmachung vom 25. 1. 1970, veröffentlicht im „Niedersächsischen Ministerialblatt“ 8/1970 vom 2.3.1970, haben der Niedersächsische Sozialminister und der Niedersächsische Minister für Wirtschaft und Verkehr, gestützt auf die Gründe dieses Urteils in Sachen ärztliche Schweigepflicht und Führerscheinentzug sich dahingehend geäußert, daß keine Bedenken bestehen, „wenn sich nach den Grundsätzen dieses Urteils auch die Ärzte verhalten, die in Ausführung ihrer Tätigkeit in Dienststellen und Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung von spezifischen Gefährdungen Kenntnis erhalten“.

## II. Stellungnahme:

1. Weder Bundesgerichtshof noch Sozial- und Verkehrsministerium Niedersachsens haben den Arzt verpflichtet zur Offenbarung von Gesundheitsstörungen seiner Patienten, die im Sinne einer Verkehrsunfähigkeit zu werten sind. In sämtlichen zitierten Veröffentlichungen ist lediglich – und soweit sie Niedersachsen betreffen nur auf beamtete Ärzte bezogen – darauf hingewiesen, daß der Arzt im Gewissenskonflikt mit der ärztlichen Schweigepflicht, aber erst wenn alle Ermahnungen dem Patienten gegenüber versagen, auch einmal seinem Gewissen folgend, die Fahruntüchtigkeit eines Patienten mitteilen darf.

2. Somit ist die Rechtsauffassung, wie sie allen Ärzten bekannt ist und seit eh und je praktiziert wird, völlig unverändert. Immer schon hatte der Arzt die Pflicht zur Abwägung verschiedener Rechtsgüter auch im Rahmen seiner Schweigepflicht, wobei er in manchen Einzelfällen das Rechtsgut Dritter höher stellen mußte als die Verschwiegenheit seinen Patienten gegenüber.

Die Bayerische Landesärztekammer hat, soweit sie im Rahmen der Berufsaufsicht hierfür zuständig ist, immer schon diese Meinung vertreten und jeden Kollegen, der hier um Rat frug, in diesem Sinne unterrichtet.

3. Die zitierten Presseveröffentlichungen erwecken beim unbefangenen Leser den Eindruck, daß er kein Zutrauen mehr in die ärztliche Schweigepflicht haben kann. Dies jedoch stellt eine ernst zu nehmende Gefährdung in das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient dar.

ND 6/1970

# Temperatur elektronisch messen

## mit Thermophil M 101:

1. Die elektronische Messung erfolgt in **Sekunden**, oral oder rektal (wahlweise mit Hygieneschutz).
2. **Zeltsperende** und einfache Handhabung für den Arzt und seine Helfer.
3. Besonders für große, fortschrittliche Praxen sowie Kinderärzte und -kliniken, Betriebs- sowie Vertrauensärzte geeignet.
4. Thermophil M 101 ist das erste **amtlich geeichte** Fieberthermometer.
5. Die Verwendung, ja die Bereithaltung **ungeeichter Meßgeräte** bei der Heilkunde wird durch das neue Eichgesetz (Bundestag 9. 5. 1969) unterbunden.



## Thermophil M101

### Anrechtschein

Wir legen Wert darauf, daß Sie das Thermophil M 101 in Ihrer Praxis in aller Ruhe erproben können.

Gegen Einsendung dieses Abschnittes senden wir Ihnen ein fabrikneues Gerät für 14 Tage kostenlos und unverbindlich – oder eine ausführliche Information mit Preisangebot.

Bitte senden an:

**Ultrakust Gerätebau 8375 Ruhmannsfelden**

Stempel erbeten

### 44. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

Thema: „intensiv-Therapie in der Praxis“  
Kongreßleitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr,  
Augsburg

(Fortsetzung aus Heft 2/1970)

Am zweiten Tag der Vortragsreihe behandelte Herr Professor Dr. A. SATTLER, Wien, das Thema der „Bronchitis- und Asthmabehandlung in der Praxis“.

Er wies darauf hin, daß die Bedeutung der unspezifischen Erkrankungen der Atemwege für das Schicksal der Menschen enorm hoch ist. Als Ursache der Frühinvalidität stehen sie in Deutschland an zweiter Stelle. Die Sterbefälle an diesen Erkrankungen stehen an dritter Stelle nach den Kreislauferkrankungen und den Neoplasmen. Wenn man bedenkt, daß die chronische Bronchitis meistens auf der Grundlage nicht völlig ausgeheilter Bronchitiden entsteht, erkennt man die Bedeutung der Wichtigkeit des Problems der tatsächlichen Heilung bei der akuten Bronchitis. Die Bedeutung des Praktischen Arztes bezüglich der Prognose wurde dabei von Professor Sattler besonders betont. Eine akute bakterielle Bronchitis sei niemals ein Bagatelifall. Das Kind, das mit ungenügender Lösung und Aktivität anzeigendem Husten immer wieder in die Schule geschickt wird, kann, ebenso wie der Erwachsene, der seinen akuten Infektionszustand unterdrückt, ein Kandidat für die chronische Bronchitis werden. Die Auseinandersetzung einer feindlichen viralen und bakteriellen Umwelt hält im Bereich der Schleimhaut der Atemwege ein ganzes Leben an und ist besonders gravierend im Kindesalter wegen der noch fehlenden Immunität sowie im hohen Alter wegen der allgemeinen Hinfälligkeit.

Die moderne Virusforschung hat die Bedeutung der respiratorischen, bronchotropen Viren für die unspezifischen Atemwegserkrankungen besonders deutlich nachgewiesen. Da sie den Nasenrachenraum befallen und die Schleimhautdeckzellen schädigen, bereiten sie die Grundlage für die bakterielle Infektion. Dies gilt ebenso für die akute wie für die chronische Bronchitis. Da ein spezifisches, etwa den Antibiotika vergleichbares Medikament nicht vorliegt, sollte bei den gefährdeten Erwachsenen auf alle Fälle gegen Influenzaviren geimpft werden. Der Referent hat bei chronischen Bronchitikern, Emphysematikern und vielen anderen pulmonal Geschädigten über sehr positive Erfahrungen zu berichten.

Wegen der häufigen Mischung aus grampositiven und gramnegativen Erregern ergibt sich die Notwendig-

keit einer Anwendung von Breitbandantibiotika, besonders wenn anhaltendes Fieber, Hustenparoxysmen, mangelnde Lösung sowie Alter, Kardiopathie oder schwächende andere Krankheiten vorliegen. Am stärksten wirkt Chloramphenicol, das fast nie versagt. Nebenwirkungen, vor allem Schädigungen des hämatopoetischen Apparates sind nicht zu befürchten, sofern man sich auf eine Stoßtherapie von acht Tagen beschränkt. Für die Dauertherapie ist diese Behandlung nicht geeignet. Als Zeichen der beginnenden Schädigung ist die Retikulozytenzunahme zu nennen. Die Mittel der Tetracyclinreihe sind ebenfalls sehr wirksam. Günstig ist auch Bisolvomycin, das neben Oxytetracyclin auch ein Sekretolytikum enthält. Penicilline sind günstig bei der häufigen Initialerkrankung von Rachen, Tonsillen und Nasennebenhöhlen. Ampicillin hat darüber hinaus als halbsynthetisches Penicillinpräparat eine Breitbandwirkung, während Stape-nor vor allem gegen resistente Staphylokokken wirkt, die allerdings seltener vorkommen. Sehr wichtig ist der frühe Einsatz von Breitbandantibiotika bei der gelegentlich vorkommenden foudroyanten Laryngo-Tracheo-Bronchitis, die mit plötzlich einhergehenden laryngealen Erscheinungen, wie Heiserkeit, Aphonie und bellendem Kehlkopfhusten, beginnt. Bei infraglottischen Schwellungen kann es dabei zum Laryngospasmus kommen. Auch hier ist Chloramphenicol zunächst das Mittel der Wahl.

Als allgemein symptomatische Maßnahme wird Bett-ruhe bei Fieber empfohlen, leichte Diaphoresis mit Teetrinken, Hustensirupe, vor allem Silomat-Bronchialelixier. Auch die Kombination von Antihistaminika, Ephedrin und Emetin wird empfohlen. Ipecacuanha und Jodkali haben sich ebenfalls sehr gut bewährt. Bei schwerem Husten wird Paracodin bzw. Dionin empfohlen.

Bei anhaltendem schweren Husten darf man sich nicht auf eine symptomatische Therapie beschränken, sondern sollte die Diagnostik intensivieren. Eine Röntgenaufnahme mit eventueller ergänzender Durchleuchtung der Lunge, bei unerklärbaren Paroxysmen auch Bronchoskopie oder Laryngoskopie sind dringend angezeigt, um andere Ursachen für die Hustenreizentstehung rechtzeitig erfassen zu können. Besonders bei Kindern sollte man auch an die Möglichkeit einer Bronchitis tuberculosa denken. Daher ist in allen Fällen mit protrahiertem Verlauf die Sputumuntersuchung ebenfalls besonders wichtig. Die Bronchoskopie läßt bei Vorliegen einer Bronchustuberkulose nie im Stich.

Die Aerosol-Therapie mit Antibiotika zeigt nur begrenzte Möglichkeiten. Penicillin und Streptomycin sind wegen allergisierender Wirkung verpönt. Der Referent empfahl jedoch die Anwendung von Tyrothricin in Mischung mit 5% Bepanthenlösung unapartes (handelsübliches Präparat Aquathricin oder Thyrosolvin-Aerosol-Lösung). Zur Bronchodilatation kann man einige Tropfen einer 1%igen Aludrin-Lösung oder einer 2%igen Alupent-Lösung vorausschicken,

Dr. Karl Thomae GmbH  
795 Biberach an der Riss  
Herstellung und Vertrieb  
pharmazeutischer Spezialitäten  
der J. R. Geigy A. G., Basel

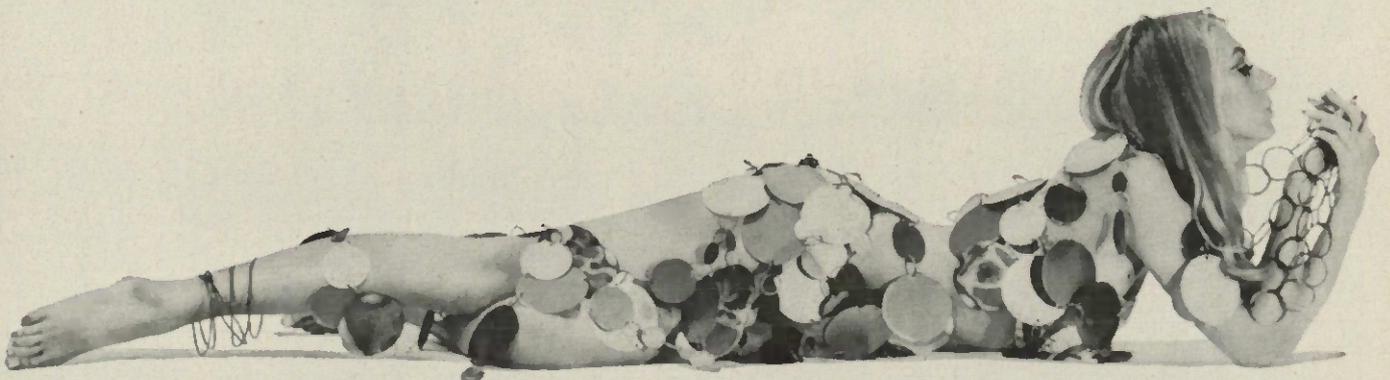
# Geigy

Eisen außen?

Eine flüchtige Laune  
der Mode.

Eisen innen?

Der klare Wille der Natur.



neu

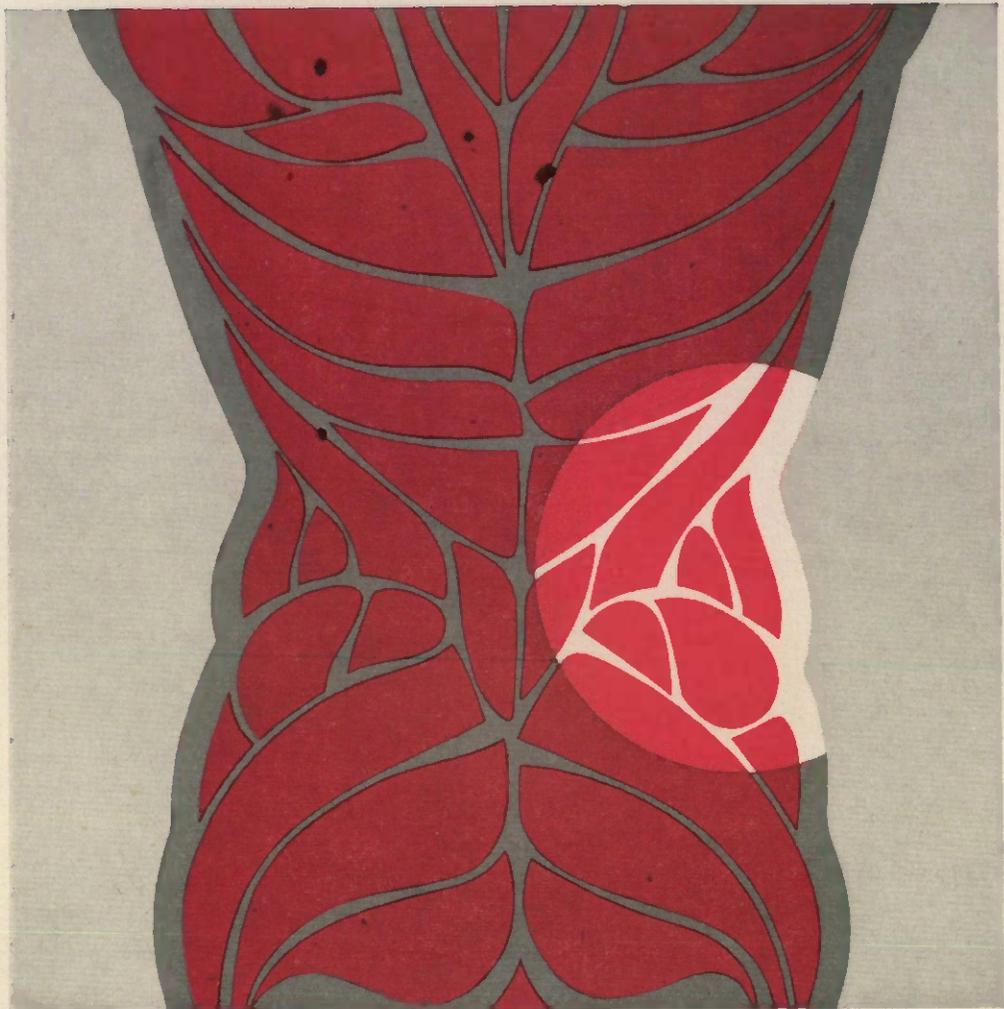
30 % mehr

Eisenresorption  
mit **Resoferix**<sup>®</sup>

Resoferix besteht aus einem Kern aus Eisensulfat und einem Mantel aus Bernsteinsäure.

Die aus dem Dragée zuerst freigesetzte Bernsteinsäure steigert die Resorptionsfähigkeit der Darmmukosa für Eisen um rund 30%. Die Eisentherapie mit Resoferix ist wirkungsvoller, ohne daß vermehrt Nebenwirkungen auftreten.

Zusammensetzung: Eisen (II)-sulfat · 2H<sub>2</sub>O 125 mg (= 37 mg Fe) Bernsteinsäure 185 mg



Externe  
Rheumatherapie

Butazolidin® Salbe  
Geigy

Dr. Karl Thomee GmbH,  
795 Biberach an der Riss,  
Herstellung und Vertrieb  
pharmazeutischer Spezialitäten  
der J. R. Geigy A.G., Basél



Prof. Dr. A. Sattler  
Wien



Prof. Dr. F. Wuhrmann  
Winterthur



Prof. Dr. W. Birkmayer  
Wien



Univ.-Doz. Dr. E. Neumayer  
Wien

wobei 10 bis 15 tiefe Atemzüge genügen. Vor der Anwendung von Trypsin-Präparaten bei akuter Bronchitis wird gewarnt, da der proteolytische Mikrobenzerfall zum anaphylaktischen Schock führen kann.

Professor Sattler forderte vor allem bei Bakterien-Allergikern die wirkliche Sanierung des akuten Schubes, weil sonst ein lebensgefährlicher Status asthmaticus eintreten könnte. Da das auf Allergie beruhende Asthma bronchiale nicht heilbar ist, muß man bestrebt sein, die den asthmatischen Zustand auslösenden Faktoren möglichst zu eliminieren. Während dies bei gewerblich und beruflich bedingtem Asthma möglich ist, auch im Rahmen von Klimawechseln, bestehen bei älteren Asthmatikern größere Schwierigkeiten. Professor Sattler empfahl, daß jeder Praktiker in seiner Bereitschaftstasche stets Adrenalin zu 1 mg und ein schnell wirkendes Kortikosteroid-Präparat, z. B. Dexamethason, bereit haben soll, sowohl für den Fall des anaphylaktischen Schocks als auch für den Fall des Status asthmaticus.

Nach der Definition der WHO liegt eine chronische Bronchitis dann vor, wenn Husten und Auswurf länger als drei Monate im Jahre und mindestens an zwei aufeinander folgenden Jahren festzustellen ist.

Herr Professor Dr. F. WUHRMANN, Winterthur (Schweiz), sprach über „**Lebertherapie**“ (innocens – inoffensiv – intensiv). Er brachte ausgezeichnete tabellarische Einteilungen, eine Übersicht über die verschiedenen Therapieformen nach Schweregrad und Dauer des Leberleidens unter Rücksichtnahme auf den Einzelpatienten. Er wies darauf hin, daß ein Nihilismus ebenso wie eine unter Umständen schädliche Polypragmasie vermieden werden muß. Bei allen therapeutischen Bemühungen spiele die Psychotherapie eine große Rolle, besonders die kleine, am besten unbewußt eingesetzte, die den Laborzahlen-Mediziner zum Arzt stempelt. Einige klare, überzeugende Anweisungen zur allgemeinen Lebensführung und die Vermeidung schädlicher Noxen und Vermeidung von Überfütterung sowie eine gute Aufmunterung seien für den chronischen Leberkranken oft wichtiger als alle Vitaminmischungen zusammen. Der Glaube des Kranken an den Arzt und damit an die von ihm angewandte Arznei ist auch in der Hepatologie ein entscheidendes

therapeutisches Fundament. Die *Therapia innocens* setzt der Referent vor allem bei Leberverfettungen, Hepatitis acuta und sogenannte Hepatopathien ein. Er versteht darunter unter anderem: Bettruhe, warme bis heiße Leibwickel, nicht übertrieben fettarme Diät (50–70 g), Fruktose als Infusion oder peroral, Ausschaltung äußerer Noxen, vor allem Alkohol, Stuhlregulation, möglichst mit salinischen Mitteln oder Milchzucker, soweit erforderlich Gewichtsabnahme, Trink- und Klimakuren, lipotrope Substanzen.

Unter der *Therapia inoffensiva* versteht er eine nicht direkt gefährliche Behandlung, die sich an die oben angeführte *Therapia innocens* anschließt und vor allem bei Restzuständen bei akuter Hepatitis, bei chronisch persistierender Hepatitis, bei kompensierter Leberzirrhose und bei chronischen Hepatopathien durchgeführt wird. Auch hier empfiehlt er wieder viel körperliche Ruhe, Vitamin-B-Komplexe, inklusive Folsäure, Vitamin C und K, Leberextrakte und Hydrolysate, diese jedoch nur bei fehlendem Ikterus. Weiterhin eventuell Elektrolytkorrekturen, besonders Kalium, Duodenalspülungen, Choleretika, soweit erforderlich Fursemid (Lasix), eventuell Tetracycline.

Die *Therapia intensiva* ist mit Risiken behaftet und unter Umständen direkt gefährlich und wird mit Vorteil unter klinischen Verhältnissen durchgeführt. Sie ist angezeigt bei der Hepatitis acuta, wenn diese über 5 bis 6 Wochen dauert, sowie bei chronisch progredienter hypergamma-globulinämischer Hepatitis, auch bei stark dekompensierter Leberzirrhose und Präkoma und Coma hepaticum wird sie durchgeführt. Dazu gehört wiederum neben der Bettruhe eine Sedierung, z. B. mit Scopolamin oder Diazepam, außerdem eine Behandlung mit Kortikosteroiden in einer hohen Dosis, die etwa 300 mg Hydrokortison oder geringeren Dosen entsprechend stärkerer Kortikoide entspricht. Vorsicht ist dabei bei Ulkus, Diabetes, drohenden Knochenfrakturen angezeigt, eventuell muß antibiotisch abgesichert werden. Weiterhin kommen unter Umständen Immunosuppressiva in Frage. Eine Behandlung mit Androgenen bzw. anabolen Stoffen, z. B. Durabolin, wirkt sich manchmal sehr günstig aus. Die Cholangitis wird mit Tetracyclinen oder Sulfonamiden behandelt. Bei Aszites gibt man Aldosteronantagonisten,

z. B. Aldactone, auch in Kombination mit Saluretika. Auch Metopiron ist günstig, soweit erforderlich Kaliumchloridgaben oder Infusion von Plasma bzw. Albumin.

Professor Dr. W. BIRKMAYER und Universitätsdozent Dr. E. NEUMAYER, Wien, wiesen in ihrem Referat über die „**Intensivtherapie bei neurologischen Erkrankungen**“ darauf hin, daß in jede Arzttasche des Praktikers Strophanthin, Prednisolon, Rheomacrodex und Gammaglobulin gehören. Er kann damit in kritischen Situationen nicht nur intensiv, sondern vor allem auch rasch eingreifen. Gerade die viralen Infektionen stellen heute die häufigsten entzündlichen Prozesse des Nervensystems dar. Besonders in den Sommermonaten kommt es zu einer Häufung der viralen Infektionen, in Form von Meningoenzephalitiden. Eine Einteilung der Enzephalitisformen nach dem Erreger oder dem bevorzugten topischen Befall hat nur für den Experten Bedeutung. Der Praktiker muß sofort handeln, da die Diagnostik einige Wochen dauert (Neutralisationstest oder Komplementbindungstest). Die Leitsymptome sind dabei unspezifisch, Kopfschmerzen, Schwindel, meningeale Erscheinungen, wie Nackensteifigkeit und Überempfindlichkeit gegen Schmerzreize, starker Leistungsabfall, allgemeines Krankheitsgefühl, Bewußtseinstörung. Weiterhin zählen dazu Verwirrtheit, delirante Unruhe, extrapyramidale Hyperkinesen, zerebrale Krampfanfälle, spastische Zeichen, Apathie, Koma. Es ist nicht schwer, an eine Enzephalitis im Gefolge von z. B. Mumps oder Herpes zoster zu denken. Man sollte aber auch die Möglichkeit der immer mehr zunehmenden Übertragungsart durch Insekten oder Zecken beachten. Durch Fieber, Leukozytenvermehrung, erhöhte BKS sowie Vermehrung von Zellen und Zucker im Liquor wird die Diagnose unterstützt. Wenn solche objektiven Symptome auch die Diagnose erleichtern, so schließt das Fehlen eine Enzephalitis nicht aus, sondern charakterisiert vor allem die malignen Verlaufsformen, bei denen die biologischen Abwehrmechanismen überrollt wurden. Zur Intensivtherapie gehören: Applikation von Gammaglobulin, in den ersten Tagen 1 bis 2 Ampullen Gamma-venin i.v., gleichzeitig zweimal täglich Dexamethason i.v. (antiphlogistische und entzündende Maßnahme), täglich subkutane Infusion von 250–500 ml physiologische Kochsalzlösung, eine Stunde danach 1 Ampulle Lasix. Therapiedauer: eine Woche. Außerdem Kreislaufstimulierung mit Strychnin, Coramin, Koffein, Aramine.

Absolut zu vermeiden sind Alkaloide wie sämtliche Psychopharmaka, da durch sie eine Herabsetzung der Resistenz bewirkt wird.

Nach der Kampfphase sind regenerationsfördernde Maßnahmen durch Vitamin-B-Komplex und Encephalol zu starten.

Bei bakterieller Meningitis sind Antibiotika, u. a. Chloramphenicol, angezeigt (Bakterienfeststellung im Liquor vor der antibiotischen Behandlung!).

(Schluß folgt)

## Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

### Mittelfranken

#### Bad Windsheim, Lkr. Uffenheim: 1 Augenarzt

Die bisherige einzige Augenarztpraxis am Ort ist durch Tod des bisherigen Praxisinhabers nicht mehr besetzt. Belegmöglichkeit am Krankenhaus der Stadt Windsheim ist gegeben.

#### Hersbruck: 1 Augenarzt

Durch Verzicht frei gewordener, alter Kassenarztsitz. Belegmöglichkeit am Kreiskrankenhaus Hersbruck ist gegeben.

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

### Niederbayern

#### Altfraunhofen, Lkr. Vilsbiburg: 1 Allgemeinarzt

In Altfraunhofen – ca. 1200 Einwohner – wird durch Wegzug eines in Gemeinschaftspraxis tätigen Arzteehepaares zum 1. Juli 1970 eine Kassenarztstelle (Alleinarzt) frei.

#### Eggenfelden: 1 Augenarzt

1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

#### Fürstenstein, Lkr. Passau: 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um eine durch Tod eines Allgemein- arztes frei gewordene Kassenarztstelle. Fürstenstein hat etwa 3500 Einwohner. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

#### Hauzenberg, Lkr. Wegscheid (Bayer. Wald):

1 Allgemeinarzt

Hauzenberg, nahe bei Passau gelegen, umfaßt ein Einzugsgebiet von rund 9000 Einwohnern. Für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung stehen derzeit nur 3 Kassenärzte zur Verfügung, von denen zwei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Praxis in vollem Umfang auszuüben. Die Gemeinde ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Hauzenberg besitzt eine neue Realschule.

#### Kelheim/Do.: 1 Augenarzt

#### Neufahrn, Lkr. Mallersdorf: 1 Allgemeinarzt

In Neufahrn – etwa 2200 Einwohner – ist die bisher einzige Praktikerstelle frei.

#### Niederviehbach, Lkr. Dingolfing: 1 Allgemeinarzt

Zum 1. Juli 1970 wird in Niederviehbach – etwa 1700 Einwohner – eine Kassenarztstelle (bisher Gemeinschaftspraxis) frei. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

Zur besseren Ernährung  
durchblutungsgestörter Hirnareale

# Stutgeron

Indikationen:

**Alle Symptome zerebraler  
Durchblutungsstörungen**

Schwindel, vasomotorische Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel, Schlafstörungen, involutive Verstimmungen, präsenile Verhaltensstörungen

**Postapoplektische Zustände  
Postkommotionale Zustände  
Hirntraumatische Folgezustände**

Stutgeron ist eine Originalsubstanz unserer Forschung. Sie antagonisiert die bei der Entstehung degenerativer Gefäßprozesse eine wichtige Rolle spielende vasopressorische Wirkung von Angiotensin, Histamin und Serotonin. Darüber hinaus wird die zerebrale Hämodynamik deutlich verbessert, wobei der Blutdruck unbeeinflusst bleibt.

Die Wirkung von Stutgeron ist experimentell und klinisch gesichert.

# Stutgeron

1 Tablette enthält 25 mg Cinnarizin

Handelsformen:  
Packung mit 50 Tabletten  
Klinikpackungen

 JANSSEN GmbH DÜSSELDORF

Bewährte Dosierung:

3 x 1 Tablette täglich

Aufgrund der vollen oralen Wirksamkeit und der guten Verträglichkeit eignet sich Stutgeron besonders zur Langzeittherapie.

**Stephansposching, Lkr. Deggendorf:** 1 Allgemeinarzt  
Durch Verzicht und Wegzug des einzigen Kassenarztes ist in Stephansposching – ca. 1300 Einwohner – eine Kassenarztstelle frei.

**Wurmennsquick, Lkr. Eggenfelden:** 1 Allgemeinarzt  
Durch Wegzug des einzigen Praktikers frei gewordene Kassenarztstelle. Wurmennsquick umfaßt ein Einzugsgebiet von etwa 3500 Einwohnern.

**Zwiesel, Lkr. Regen (Beyer. Wald):** 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Die Stelle wurde durch Wegzug des bisherigen Praxisinhabers frei. Es besteht die Möglichkeit, am Krankenhaus Belegbetten zu erhalten.

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

### Oberbayern

**Erding:** 1 Allgemeinarzt

**Lengengelsling, Lkr. Erding:** 1 Allgemeinarzt

**Palling, Lkr. Laufen:** 1 Allgemeinarzt

Es kommt nur ein Arzt in Frage, der die mittlere Chirurgie und Geburtshilfe beherrscht und der als Belegarzt im Gemeindecrankenhaus Palling (27 Betten) arbeiten kann.

**Penzberg, Lkr. Weilmheim:** 1 Augenarzt

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

### Oberfranken

**Hegnabrunn, Lkr. Kulmbach:** 1 Allgemeinarzt  
(Alleinarzt) eventuell auch im direkt angrenzenden Neuenmarkt.

**Hiltpoltstein, Lkr. Forchheim:** 1 Allgemeinarzt  
(Alleinarzt)

**Hof/Saale:** 1 Kinderarzt

**Hohenberg a. d. Eger, Lkr. Wunsiedel:** 1 Allgemeinarzt  
(Alleinarzt)

**Kulmbach:** 1 Allgemeinarzt

**Leupoldgrün, Lkr. Hof:** 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

**Selb:** 1 Allgemeinarzt

**Stadtsteinach:** 1 Allgemeinarzt

**Steinwiesen, Lkr. Kronach:** 1 Allgemeinarzt

**Thurnau, Lkr. Kulmbach:** 1 Allgemeinarzt

**Töpen, Lkr. Hof:** 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

**Untersiemau, Lkr. Coburg:** 1 Allgemeinarzt

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

### Oberpfalz

**Altmanstein:** 1 Allgemeinarzt

**Erbendorf:** 1 Allgemeinarzt

**Eschenbech:** 1 Allgemeinarzt

**Hahnbach:** 1 Allgemeinarzt

**Mitterteich:** 1 Allgemeinarzt

**Neumarkt:** 1 Augenarzt

**Roding:** 1 Allgemeinarzt

**Spelchersdorf:** 1 Allgemeinarzt

**Sulzbech-Rosenberg:** 1 Allgemeinarzt

**Sulzbach-Rosenberg:** 1 Augenarzt

**Vohenstrauß:** 1 Allgemeinarzt

**Weiden (Ortsteil Nord):** 1 Allgemeinarzt

**Weiden:** 1 Nervenarzt

Weitere Kassenarztsitze für das Fachgebiet Augenkrankheiten, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kinderkrankheiten und für Allgemeinmedizin sind zu besetzen.

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

### Schwaben

**Altenmünster, Lkr. Wertingen:** 1 Allgemeinarzt

**Augsburg (Ortsteil 4):** 1 Augenarzt

**Augsburg-Herrenbach (Ortsteil 7):** 1 Allgemeinarzt  
Wegzug des bisherigen Praxisinhabers. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

**Ay e. d. Iller, Lkr. Neu-Ulm:** 1 Allgemeinarzt

**Babenhausen, Lkr. Illertissen:** 1 Allgemeinarzt

**Blalchach, Lkr. Sonthofen:** 1 Allgemeinarzt

**Deiningen, Lkr. Nördlingen:** 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des Kassenarztsitzes.  
Haus kann gemietet oder durch Kauf erworben werden.

**Friedberg bei Augsburg:** 1 Allgemeinarzt  
1 Frauenarzt

**Illertissen:** 1 Allgemeinarzt

**Königsbrunn, Lkr. Schwabmünchen:** 1 Allgemeinarzt  
Zusätzlicher Arztsitz zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

**Markt Wald, Lkr. Mindelheim:** 1 Allgemeinarzt  
Praxisaufgabe steht bevor.

**Oberostendorf, Lkr. Kaufbeuren:** 1 Allgemeinarzt

**Monheim, Lkr. Donauwörth:** 1 Allgemeinarzt

Möglichkeit zu belegärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus Monheim.

**Neuburg/Do.:** 1 Allgemeinarzt

**Wellerstein, Lkr. Nördlingen:** 1 Allgemeinarzt

**Wittislingen, Lkr. Dillingen/Do.:** 1 Allgemeinarzt

**Zusmarshausen, Lkr. Augsburg:** 1 Allgemeinarzt  
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Schweben –, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, zu richten.

#### Unterfranken

**Aldhausen, Lkr. Hoheim:** 1 Allgemeinarzt

**Großostheim, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinarzt

**Helgenbrücken, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um eine große Kassenpraxis, die seit 1. 10. 1968 wegen Todesfall unbesetzt ist.

**Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinarzt

Praxis- und Wohnräume können zur Verfügung gestellt werden.

**Rottenberg, Lkr. Atzenau:** 1 Allgemeinarzt

**Schneeberg, Lkr. Miltenberg:** 1 Allgemeinarzt

Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

**Wildflecken/Rhön:** 1 Allgemeinarzt

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

## Beleuchteter Dachaufsatz

### „Arzt – Notfalleinsatz“

#### Antregstellung und Stellungnahme der ärztlichen Berufsvertretung

Nach § 52 Abs. 6 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung i. d. F. vom 6. 12. 1960 (BGBl. I S. 897), zuletzt geändert durch die Verordnung zur Änderung der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung vom 21. 7. 1969 (BGBl. I S. 845), darf an Kraftfahrzeugen von Ärzten während des Einsatzes zu Hilfeleistungen in Notfällen ein nach vorn und hinten wirkendes Schild mit der in schwarzer Farbe auf gelbem Grund versehenen Aufschrift „Arzt – Notfalleinsatz“ auf dem Dach angebracht sein, dessen innen angebrachte Leuchte gelbes Licht abstrahlt; dies gilt nur, soweit die Ärzte zum Führen des Schildes berechtigt sind. Die Berechtigung zum Führen des Schildes ist durch einen Vermerk der Zulassungsstelle im Kraftfahrzeugschein nachzuweisen. Welche Ärzte zur Führung eines derartigen Schildes berechtigt sind, entscheidet die zuständige Kraftfahrzeug-Zulassungsstelle nach Anhören der zuständigen Ärztekammer. Anträge zur Genehmigung der Führung des genannten Dachaufsatzes sind bei der unteren Verkehrsbehörde (Kraftfahrzeug-Zulassungsstelle) zu stellen.

Im Interesse einer raschen Entscheidung über solche vorliegenden Anträge hat das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr auf Vorschlag der Bayerischen Landesärztekammer empfohlen, unmittelbar den für den Tätigkeitsort des antragstellenden Arztes **zuständigen Ärztlichen Kreisverband** zu hören. Die Regierungen wurden ersucht, die Kraftfahrzeug-Zulassungsstellen entsprechend zu unterrichten.

## Famulatur in der Allgemeinpraxis

Schon seit einigen Jahren gehen Medizinstudenten in den klinischen Semestern vereinzelt zu Praktischen Ärzten, um dort eine vierwöchige Famulatur abzuleisten. Diese Famulatur war bisher freiwillig und nicht anrechenbar. Nach dem vorliegenden Entwurf einer Approbationsordnung soll nun diese Zeit auf die Pflichtfamulatur angerechnet werden.

Wir rufen alle Allgemeinärzte auf, in den Semesterferien einen Famulus bei sich aufzunehmen. Es sollte freie Station und für vier Wochen ein Taschengeld von DM 150,- gewährt werden.

Gerade in dieser Zeit, in der sich so wenige Medizinstudenten entschließen können, einmal Allgemeinärzte zu werden, kann dieser oft erste Kontakt mit der Allgemein- oder gar Landpraxis für den Studenten ein bedeutendes Erlebnis sein. Auf jeden Fall wird das so oft und gerade in der Klinik verzeichnete Bild der Allgemeinpraxis in seiner Vorstellungswelt zur Wirklichkeit hin korrigiert. Dieser lebhaftere Anschauungsunterricht hat zweifellos für viele einen entscheidend werbenden Charakter. Die bisherigen Erfahrungen bestätigen dies.

Es ist klar, daß ein Famulus für eine Allgemeinpraxis keine Entlastung sein kann und daß er in vielen Fällen gerade für den Arzthaushalt eine gewisse Belastung darstellt. Es handelt sich vielmehr um eine ideelle Aufgabe, die natürlich einen gewissen Idealismus voraussetzt. Für diejenigen aber, die sich um unseren Stand und um unseren Nachwuchs in der Allgemein- und Landpraxis Sorgen machen, liegt hier fraglos eine schöne und befriedigende Aufgabe.

Die Bayerische Landesärztekammer mit ihrer Vertretervermittlungsstelle ist gerne bereit, Ihnen einen geeigneten Famulus zu vermitteln. Schreiben Sie also an uns, für welche Zeit Sie einen Famulus haben wollen und welche Bedingungen Sie an ihn stellen.

## Mehr Freiheit in der Krankenversicherung

Mehr Freiheit im System unserer Krankenversicherung enthält der Plan des Hartmannbundes für die kommende Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Er fordert für alle pflichtversicherten Arbeitnehmer die Wahlfreiheit zwischen gesetzlicher Krankenversicherung, Ersatzkassen und private Krankenversicherung. Hierfür muß die private Krankenversicherung Tarife anbieten, die die Risiken in gleichem Umfang wie die gesetzliche Krankenversicherung absichert. Für diesen Personenkreis soll die Ärzteschaft zu vertraglich vereinbarten Honoraren tätig werden.

---

**Hygroton®**  
**die Kunst der**  
**protrahierten\***  
**Diurese**

\*das bedeutet  
(bei einer Erhaltungsdosis von 3 Tabletten pro Woche)  
in langen Applikationsintervallen  
keine Wiederauffüllung der Ödeme

**HYGROTON**

in langen Applikationsintervallen  
kein Wiederanstieg des gesenkten Blutdrucks

**HYGROTON**

durch lange Applikationsintervalle  
größte Wirtschaftlichkeit

**HYGROTON**

**Hygroton®**  
1-Oxo-3-(3-sulfamoyl-4-chlorphenyl)-  
3-hydroxy-isoindolin 100 mg  
12 Tabletten DM 6.70

**Hygroton® mite**  
1-Oxo-3-(3-sulfamoyl-4-chlorphenyl)-  
3-hydroxy-isoindolin 50 mg  
20 Tabletten DM 6.70

**Geigy**

---

Dr. Karl Thomae GmbH, 795 Biberach an der Riss  
Herstellung und Vertrieb pharmazeutischer Spezialitäten  
der J. R. Geigy A.G., Basel

Der Hartmannbund hält eine Erweiterung des Leistungskatalogs der Krankenversicherung der Pflichtversicherten für erforderlich. Hierunter fallen die stationäre Krankenhausbehandlung als Pflichtleistung, Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung und eine Verbesserung der Krankengeldzahlung bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit. Eine Änderung des Leistungsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Entlastung vom finanziellen Bagatellfall ist dabei vertretbar.

Neben der finanziellen Sanierung der Krankenhäuser durch ein von der Bundesregierung angekündigtes Gesetz ist es notwendig, die Struktur des Krankenhauses zu ändern, wenn der Anspruch auf eine optimale Versorgung des Kranken auch in Zukunft gewährleistet sein soll.

Der Hartmannbund hat für die Neuordnung des ärztlichen Dienstes am Krankenhaus ein Gesamtkonzept entwickelt, dessen wichtigste Punkte sind:

1. Die Krankenhausärzte werden Mitglieder einer vom Gesetzgeber zu errichtenden Krankenhausärztlichen Vereinigung. Diese Vereinigung garantiert in Verträgen mit den Krankenkassen und dem Krankenhausträger die ärztliche Behandlung.
2. Der mit Recht geforderte Abbau des jetzigen hierarchischen Systems wird realisiert, die Ärzte eines Krankenhauses bilden ein Team.
3. Die Zusammenarbeit von freier Praxis und Klinik wird gefördert, der Wunsch des Patienten auch bei Krankenhausbehandlung die freie Arztwahl zu haben, wird erfüllbar.

## Einführung von Krebsvorsorge- maßnahmen erfordert höheren Beitrag in der Krankenversicherung

Als einen begrüßenswerten Entschluß von großer gesundheitspolitischer Tragweite wertet es der Vorstand des Hartmannbundes, daß jetzt auch die Ersatzkassen Krebsvorsorgeuntersuchungen als erste Kassenart bundeseinheitlich einführen wollen. Der Hartmannbund weist jedoch darauf hin, daß diese zusätzlichen Leistungen der Ersatzkassen, aber auch der gesetzlichen Krankenkassen nicht mit dem gegenwärtigen Beitragssatz von 8% finanziert werden können. Es ist nach Auffassung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e.V. vielmehr notwendig, die vom Gesetzgeber beschlossene Beitragshöchstgrenze anzuheben, anstatt den Vorschlägen der Ersatzkassen zu folgen, die Versicherungspflichtgrenze auf DM 1800,- zu erhöhen. Die Einbeziehung neuer Mitglieder hat auch in der Vergangenheit die Finanzlasten immer nur vorübergehend gemildert. Die Erweiterung des Versichertenkreises und die damit vermeintliche Stärkung der Solidargemeinschaft bringt erfahrungsgemäß für die gesetzlichen Krankenkassen erneut vermehrte finanzielle Aufwendungen, die wie bisher zu Lasten der Niedrigverdienenden geht.

Sowohl gegenüber den Versicherten als auch dem System der sozialen Krankenversicherung wäre es deshalb gerechter und konformer, für zusätzliche Leistung auch einen zusätzlichen Beitrag zu erheben.

### Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Unseren Kollegen stehen folgende Bände **kostenlos** zur Verfügung. Bestellungen können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 23, Königinstraße 85, unter **Befügung von DM 1,- in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band**, gerichtet werden.

- Band 6* „Therapie der Erkrankungen der Leber und Gallenwege – Therapie der peripheren arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen – Wohlstand und Krankheit“ (Vorträge der 17. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg 1966)
- Band 8* KOELSCH: „Beiträge zur Geschichte der Arbeitsmedizin“
- Band 9* „Die Aktion zur Früherkennung der Zuckerkrankheit in München“
- Band 10* „Therapie der Magen- und Darmkrankheiten – Therapie der Herz- und Kreislauferkrankungen – Probleme der medikamentösen Geburtenregelung“ (Vorträge der 18. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg 1967)
- Band 11* KOERTING: „Die deutsche Universität in Prag – Die letzten 100 Jahre ihrer medizinischen Fakultät“
- Band 12* „Aktuelle therapeutische und diagnostische Probleme bei internen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose“ (Vorträge der 7. Bayerischen Internistentagung in München 1967)
- Band 15* „Therapie endokriner Erkrankungen – Fehldiagnosen und ihre therapeutischen Konsequenzen – Beratung und Behandlung bei sexuellen Störungen“ (Vorträge der 19. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg 1968)
- Band 17* „Aktuelle therapeutische und diagnostische Probleme bei internen Erkrankungen“ (Vorträge der 8. Bayerischen Internistentagung in München 1968)

## Personalia

### Großes Verdienstkreuz für Karl Weishäupl

Der erste Landesvorsitzende des Verbandes der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands, Landesverband Bayern (VdK), der SPD-Abgeordnete und ehemalige Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge, Karl WEISHÄUPL, erhielt am 12. März 1970 aus der Hand des Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. Alfons GOPPEL, das ihm vom Bundespräsidenten verliehene Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Herr Weishäupl ist Vorsitzender des Ausschusses für Sozial- und Gesundheitspolitik.

Mit dieser hohen Auszeichnung, so schreibt der VdK-Pressedienst, sei ein Mann geehrt worden, der, wie kein anderer, die letzten 25 Jahre den Sorgen und Nöten der Kriegs- und Arbeitsopfer, der Zivilbeschädigten und aller Bedrängten gewidmet hat.

### Walther Weißbauer zum Ministerialdirigent ernannt

Herr Walther WEISSAUER, Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium der Justiz, wurde zum Ministerialdirigent ernannt. Herr Ministerialdirigent Weißbauer ist seit Jahren mit der bayerischen Ärzteschaft eng verbunden. Er hat zahlreiche wissenschaftliche Beiträge zu Rechtsfragen im ärztlichen Bereich veröffentlicht; er ist auch Kommentator des Bayerischen Kammergesetzes und der Bundesärzteordnung.

### Neuer Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin

Am 4. März 1970 überreichte Herr Staatssekretär Dr. Karl HILLERMEIER dem neuen Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, Herrn Regierungsmedizinalrat Dr. Wolfgang BRENNER, die Berufungsurkunde. Herr Staatsminister Dr. Fritz PIRKL hatte Herrn Dr. Brenner bereits am 6. Februar 1970 im Einvernehmen mit dem Präsidium der Akademie persönlich zu seiner Ernennung beglückwünscht. Der bisherige Geschäftsführer, Herr Regierungsmedizinaldirektor Dr. G. BÜHLMAYER, hat die Leitung der Zweigstelle Nürnberg des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsmedizin übernommen.

## Fakultät

### Erlangen-Nürnberg

Einen Ruf haben abgelehnt:

Professor Dr. med. Karl-Günther OBER, Direktor der Frauenklinik, an die Universität Köln;

Professor Dr. med. Helmut VALENTIN, Vorstand des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin, an die Universität Hamburg.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Franz GALL für „Chirurgie“; Privatdozent Dr. med. Hermann GUTHEIL für „Kinderheilkunde“.

Zum „Leitenden Oberarzt“ wurden ernannt:

apl. Professor Dr. med. Kurt MICHALZIK, Oberassistent an der Frauenklinik mit Poliklinik und Hebammenschule;

Privatdozent Dr. med. Hans TRUCKENBRODT, Oberarzt an der Kinderklinik mit Poliklinik.

Dr. med. Herbert GRIMM, Konservator an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik, wurde zum „Oberkonservator“ ernannt.

Dr. med. Berti SPIES, wiss. Assistentin an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik, wurde zur „Konservatorin“ ernannt.

Professor Dr. med. W. D. KEIDEL, Direktor des I. Physiologischen Instituts, wurde der Ludwig-Haymann-Preis der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie verliehen.

Privatdozent Dr. med. Fritz LAMPERT, Konservator an der Kinderklinik, wurde an die Kinderklinik im Dr. von HAUNERSchen Kinderspital, München, versetzt.

### München

#### Medizinische Fakultät der Universität

Zum „ordentlichen Professor“ wurden ernannt: o. Professor Dr. med. Max EDER, bisher Universität Köln, für „Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie“;

o. Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz GOERKE, bisher an der Freien Universität Berlin, für „Geschichte der Medizin“;

apl. Professor Dr. med. Josef LISSNER für „Physikalische Therapie und Röntgenologie“;

o. Professor Dr. med. Josef ZANDER, bisher an der Universität Heidelberg, für „Geburtshilfe und Gynäkologie“ (I. Frauenklinik und Hebammenschule).

apl. Professor Dr. med. Theodor NASEMANN, leitender Oberarzt an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik, wurde zum „ordentlichen Professor für Derma-

# neu

Ekzemtherapie  
mit

# Locasalen<sup>®</sup>

Salbe

subakut trockene  
chronische  
perchronische  
Ekzeme

wirkungsvoll  
behandeln

**Zusammensetzung:**

0,02 % Flumethesonpivalat  
3 % Salicylsäure

**Eigenschaften:**

In Locasalen verbinden sich die therapeutischen Qualitäten von zwei bewährten Wirkstoffen: dem doppeltfluorierten Corticoid Flumethesonpivalat und Salicylsäure, inkorporiert in einer speziell formulierten fettreichen Selbengrundlage.

Die Corticoidkomponente wirkt intensiv entiphlogistisch, anti allergisch, antiproliferativ und entipruriginös. Die Salicylkomponente verleiht dem Präparat zusätzliche squamofytische, keratolytische, antiparakerotische und antiseptische Eigenschaften. Die speziell formulierte Selbengrundlage verstärkt die Tiefenwirkung des Corticoids und fördert die Heilung.

**Indikationen:**

Alle subakuten bis perchronischen und insbesondere hyperkeratotischen Hautkrankheiten, chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis, tylothische Ekzeme, Lichen chronicus Vidal, Lichen ruber, Dysidrosis chronica, Erythematodes chronicus cutaneus, Ichthyosis.

**Kontraindikationen:**

Hauttuberkulose, frische Hautaffektionen, frische Virusinfektionen der Haut. Locasalen darf nicht auf die Augenbindehaut appliziert werden.

**Handelsformen:**

Originalpackung zu 15 g  
Anstellsackungen zu 60 g und 300 g (5 x 60 g)

C I B A

tologie und Venerologie" an der Universität Frankfurt/Main ernannt.

apl. Professor Dr. med. Hans-Peter KOEPCHEN, Abteilungsleiter am Physiologischen Institut, wurde zum „ordentlichen Professor für Physiologie" an der Freien Universität Berlin ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Herbert BLAHA für „Lungenkrankheiten und Tuberkulose";

Privatdozent Dr. med. Alfred BREIT für „Röntgenologie und Strahlenheilkunde";

Privatdozent Dr. med. Alfred DOENICKE für „Anästhesiologie";

Privatdozent Dr. med. Hartwig MATHIES für „Innere Medizin";

Privatdozent Dr. med. Franz MITTELBACH für „Innere Medizin";

Privatdozent Dr. med. Hanns Christoph MOLL für „Innere Medizin".

Zum „Privatdozent" wurden ernannt:

Dr. med. Enno CHRISTOPHERS für „Dermatologie und Venerologie";

Professor Dr. med. habil. Wilhelm FÖLLMER durch Umhabilitierung von der Universität Frankfurt/Main für „Frauenheilkunde und Geburtshilfe";

Dr. med. Wolfgang HENIGST, Oberkonservator am Max-Planck-Institut, für „Medizinische Mikrobiologie";

Dr. rer. nat. Karl HOCHSTRASSER, für „Klinische Chemie und Klinische Biochemie";

Dr. med. Michael JÄGER für „Orthopädie";

Dr. med. Hans METZ, wiss. Assistent am Max-Planck-Institut, für „Medizinische Mikrobiologie".

apl. Professor Dr. med. Rudolf WETZSTEIN wurde zum „Abteilungsvorsteher" am Institut für Histologie und experimentelle Biologie ernannt.

apl. Professor Dr. med. Fritz ZIMMER, wiss. Oberassistent an der I. Frauenklinik, wurde zum „Leitenden Oberarzt" ernannt.

Zum „Oberkonservator" wurden ernannt:

Dr. rer. nat. Hans Walther HELDT, Konservator am Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie;

Dr. med. dent. Gerhard MASCHINSKI, Konservator an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Zum „Konservator" wurden ernannt:

Dr. med. Renate HEYN, wiss. Assistentin an der II. Frauenklinik;

Dr. med. Georg LOESCHKE, wiss. Assistent an der Abteilung für Anästhesiologie an der Chirurgischen Klinik.

#### **Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule**

Privatdozent Dr. med. Heinz-Joachim LANGE, bisher Oberassistent am Institut für Medizin, Statistik und Dokumentation der Universität Mainz, wurde zum „ordentlichen Professor für Medizinische Statistik, Dokumentation und Datenverarbeitung" unter gleichzeitiger

Bestellung zum Vorstand des Instituts für Medizinische Statistik, Dokumentation und Datenverarbeitung ernannt.

apl. Professor Dr. med. Ernst WAIDL, bisher leitender Oberarzt an der II. Frauenklinik der Universität München, wurde zum „ordentlichen Professor für Frauenheilkunde" unter gleichzeitiger Übertragung der Direktion der Frauenklinik und Frauenpoliklinik des Klinikums rechts der Isar ernannt.

Es habilitierten sich:

Dr. med. Hans-Jürgen KORNMESSER, Oberarzt im Klinikum rechts der Isar, für das Fachgebiet „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde";

Dr. med. Ursula SCHMIDT-TINTEMANN, leitende Ärztin im Klinikum rechts der Isar, für das Fachgebiet „Plastische- und Wiederherstellungschirurgie";

Dr. med. Johann-Martin WEINMANN, Assistenzarzt im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, für das Fachgebiet „Kinderheilkunde".

#### **Würzburg**

apl. Professor Dr. med. Dr. phil. Otto SCHRAPPE, bisher an der Universität Marburg, wurde zum „ordentlichen Professor für Psychiatrie" unter gleichzeitiger Übertragung der Direktion der Universitäts-Nerven- und Poliklinik ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Eberhard AMBS für „Kinderheilkunde";

Privatdozent Dr. med. Horst GIESELER für „Chirurgie" (Chefarzt der Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt Flensburg);

Privatdozent Dr. med. Helmut HÜNER für „Chirurgie"; Privatdozent Dr. med. dent. Wilhelm KÖHL für „Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten";

Universitätsdozent Dr. med. Elmar STÜCKER für „Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie";

Privatdozent Dr. med. Albrecht WILHELM für „Chirurgie" (Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Aschaffenburg).

Universitätsdozent Dr. phil. Erhard WINTERSBERGER, bisher am Institut für Biochemie der Universität Wien, wurde zum „Abteilungsvorsteher" am Physiologisch-chemischen Institut ernannt.

Zum „Oberassistent" wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Martin SPERLING, wiss. Assistent an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik;

Dr. med. Claus VORSTER, wiss. Assistent an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik.

Professor Dr. med. H. SEELIGER, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie wurde von der Société Française de Microbiologie, Section des Antibiotiques, zum assoziierten Mitglied ernannt.

Professor Dr. med. J. STRÖDER, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

# Geschichte der Medizin

## Der Südliche Friedhof zu München (Schluß)

In dem mit großer Genauigkeit verfaßten Buch Hufnagels geben biographische Daten über den Werdegang und die Leistungen der angeführten 500 Verstorbenen Aufschluß, ergänzt durch Literatur- und Quellenangaben. Bei den Ärzten sollen diese nachstehend eine Erweiterung erfahren. (Der Sterbeort wurde nicht angegeben, da er sich meist in München oder dessen Nähe befand.)

Franz Xaver von B a a d e r (geb. 1765 in München – 1841) übte vorerst seinen Arztberuf aus. Er studierte dann in England das Bergwesen und die Philosophen Böhme, Humer und Hartley. Eine von ihm verfaßte Denkschrift veranlaßte Österreichs, Preußens und Rußlands Herrscher, die Hl. Allianz abzuschließen. In seiner Gesellschaftslehre forderte er die „Einbürgerung des Proletariats“. Er war später Oberbergrat und Honorarprofessor in München.

Theodor Ludwig Wilhelm B i s c h o f f (geb. 1807 in Hannover – 1882) war Anatom und Physiologe. Als Professor wirkte er in Heidelberg und Gießen. Hier schuf er das Physiologische Institut und das Anatomische Theater. 1855 kam er als Professor nach München. Großen Anteil hatte er an der Entwicklungslehre.

Heinrich von B r e s l a u (geb. 1784 in Ansbach – 1851) war kgl. Leibarzt. Unter Napoleon diente er als Militärarzt im Russischen Feldzug. Er amputierte sich 1812 selbst seine erfrorenen Zehen. 1826 wurde er Professor für Arzneimittellehre an der Münchener Universität. Ludwig Andreas B u c h n e r (1813 in München geboren – 1897) war seit 1852 Professor der Pharmazie an der Universität in München. Er war Mitverfasser der „Neuen Pharmakopoe für Bayern“.

Ludwig von B u h l (geb. 1816 in München – 1880) habilitierte sich 1847 an der Münchener Universität. Er war Professor der physikalischen Diagnostik, pathologischen Anatomie und Mikroskopie. Seit 1875 war er Leiter des Pathologischen Institutes. 1854 wurde er Prosektor des Allgemeinen Krankenhauses. 1859 wurde er ordentlicher Professor.

Johann Nepomuk v. F u c h s (geb. 1774 in Mattenzell im Bayer. Wald – 1836). 1807 wurde Fuchs Professor der Mineralogie und Chemie in Landshut, 1826 Professor an der Münchener Universität. Er war Mitglied des Obermedizinalausschusses und Mitbegründer des Polytechnischen Vereins. Er entdeckte 1825 das sogen. Wasserglas. Mit Schlotthauer fand er die Stereochromie, eine der Freskomalerei ähnliche Technik der Wandmalerei.

Franz Xaver Ritter von G i e t l (geb. 1803 in Höchstädt a. d. Donau – 1888) war Leibarzt des damaligen

Kronprinzen Maximilian, späteren Königs Max II. Seit 1838 war er Professor der Medizinischen Klinik in München, von 1842 bis 1851 Direktor des Krankenhauses I. d. Isar.

Lorenz G l e i c h (geb. 1799 – Ort unbekannt – 1865) war Arzt und Naturheilkundiger. Er war ein Freund von Priebnitz und Schrott. Gleich hat als erster in Bayern das Naturheilverfahren ausgebaut.

Karl von G r a f (geb. 1801 in München – 1883) war Leibarzt der (1841 verstorbenen) Königin Karoline. Er war Mitglied des Obermedizinalausschusses, in dem er für die Entwicklung des bayerischen Medizinalwesens und die Förderung der ärztlichen Interessen tätig war. Große Verdienste erwarb er sich um die ärztliche Vereinsbildung und die Vertretung des ärztlichen Standes im Staate durch Bildung der Kreisvereine und der Ärztekammer, wie um die Gründung des Pensionsvereins für Witwen und Waisen bayerischer Ärzte. Er war Mitbegründer des Ärztlichen Vereins München.

Franz von G r u i t h u i s e n (geb. 1774 in Haltenberg am Lech – 1852) trat nach Ausbruch des Türkenkrieges als chirurgischer Lazarettgehilfe in die österreichische Armee ein und später in den Hofdienst des Kurfürsten Karl Theodor. Mit Unterstützung des Hofes studierte er Naturwissenschaften und Medizin. 1808 erlangte er in Landshut den Doktorgrad. Er wurde Professor der Physik, Chemie, Zootomie und Anthropologie bei der medizinisch-chirurgischen Schule zu München. Hier lehrte er bis 1824. Berufungen an die Universitäten in Freiburg und Breslau lehnte er ab. Nach zweijährigen wissenschaftlichen Reisen wurde er nunmehr Professor der Astronomie. Er regte zuerst und lange vor Civiale die Lithotripsie an, wofür ihm die französische Akademie des sciences einen Preis zuerkannte.



v. Gietl



Simon R. v. Häberl

Simon Ritter von H ä b e r l (geb. 1772 in München – 1831). 1803 wurde durch ihn das Institut der Physikate und des Landes-Medizinalcomités geschaffen. Mit dem Beginn des Feldzuges im Jahre 1806 trat er als Generaldirektor sämtlicher Feldspitäler an die Spitze des Feldspitalwesens. Nach seiner Rückkehr aus Schlesien und Polen wurde er als Obermedizinalrat Leiter des Sanitätswesens in Bayern. Er führte die gesetzliche Schutzpockenimpfung in Bayern ein, gründete die Central-Veterinärschule und legte 1808 den Entwurf des sogenannten organischen Edikts vor,

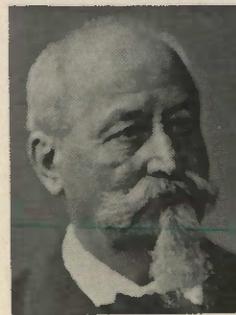
d. h. „der königlichen Verordnung, durch welche das Medizinalwesen in Bayern in einer dem Stand der damaligen ärztlichen Wissenschaft und den Anforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens entsprechenden Weise geregelt wurde“ (F. Seitz). Nach dem Rücktritt des Innenministers Graf von Montgelas, seines Gönners, zog er sich von der öffentlichen Tätigkeit zurück. Viele seiner Entwürfe blieben unausgeführt.

August v. Hauner (geb. 1811 in Neumarkt a. d. Rott – 1884) studierte in München und Wien. 1835 promovierte er in München und wurde hier Privatdozent. 1853 wurde er zum Honorarprofessor ernannt. Von 1837 bis 1845 praktizierte er in Thann in Niederbayern, dann in Murnau. 1845 übersiedelte er nach München. Hier wandte er sich der Kinderheilkunde zu und eröffnete im selben Jahre ein Privatspital für Kinderkrankheiten, wo er klinischen Unterricht bis zu seiner Erkrankung im Jahre 1883 hielt. Sein Hauptverdienst war, unter Beihilfe aus allen Kreisen der Bevölkerung ein größeres Kinderkrankenhaus zu errichten, das am 15. Mai 1882 in der Lindwurmstraße seiner Bestimmung übergeben werden konnte. Sein Name wurde dem Spital auch weiterhin erhalten.

Joseph Hofmann (geb. 1815 in Würzburg – 1874) setzte nach seiner Promotion in München im Jahre 1837 seine Studien in Würzburg, Heidelberg, Berlin und Wien fort. 1841 habilitierte er sich an der Universität München. 1843 wurde er ao. Professor an der Universität in Würzburg. In gleicher Eigenschaft kam er 1846 an die Universität in München. Er wurde 1853 o. Professor. Nach dem Vorbilde der Berliner gründete er hier die geburtshilfliche Poliklinik. Später wandte er sich der Gerichtsmedizin zu. Er hielt, 1854 zum Gerichtsarzt ernannt, Vorlesungen über Staatsarzneikunde.

Joseph Ritter von Kerscheneiner (geb. 1831 in München – 1896) promovierte 1855 in München. 1858 war er als praktischer Arzt in Mering bei Friedberg tätig. 1862 wurde er Bezirksarzt in Augsburg, 1873 Medizinalrat in Ansbach, 1874 kam er in gleicher Eigenschaft nach München. 1878 wurde er Obermedizinalrat und Referent über das bayerische Medizinalwesen im königl. Staatsministerium des Innern. Seine

Arbeiten betrafen vorwiegend das sanitätspolizeiliche und medizinisch-forensische Gebiet. Veröffentlichungen über Paracelsus und Malachias Geiger bewiesen sein Interesse für die Geschichte der Medizin. (Anm.: Malachias Geiger wurde 1606 in Rosenheim geboren, studierte Medizin in Löwen, hörte Anatomie in Paris. Er ließ sich in München nieder. Hier wurde er Leibarzt des Kurfürsten Maximilian. Er starb am 23. September 1671. U. a. veröffentlichte er „Fontigraphia oder Brunnen-Beschreibung des miraculösen Heilbrunnens bey Benedictbeuren“ – 1836 –, ferner „Margaritologia, ... in qua, ... demonstratur, margaritas bavaricas, in usu medicinali, viribus et effectibus aequalere orientales et occidentales etc“ – 1637 –, „Kurzer Unterricht, wie man sich bey Sterbensläufen präserviren und die Inficierten sich kuriren sollen“ – 1649 –. Ref.)



v. Hauner



v. Lindwurm

Joseph von Lindwurm (geb. 1824 in Würzburg – 1874) promovierte 1824 in Würzburg. Anschließend besuchte er zu seiner Ausbildung Heidelberg, Wien, Paris, Edinburgh und Dublin. Die Beobachtung des Typhus in Dublin im Jahre 1852 veranlaßte ihn zu seiner Habilitationsarbeit „Der Typhus in Irland“ (Erlangen 1853). Er schloß sich der Ansicht des berühmten Dubliner Kliniklers Stokes an, daß der Fleck- und Abdominaltyphus nicht verschiedene Krankheiten, sondern nur Varietäten ein und derselben Krankheit seien. 1859 wurde er ao. und 1863 nach dem Tode Pfeufers o. Professor der speziellen Pathologie und Therapie und der Medizinischen Klinik. 1866 wurde er Direktor des Krankenhauses I. d. Isar. (Diese Ernennung führte

# Adumbran<sup>®</sup>

Thomae

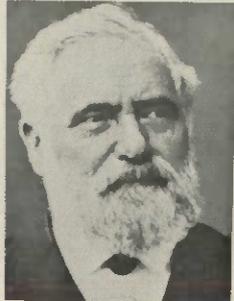
zuverlässig, bewährt, gut verträglich  
bei Angst, Spannung, Nervosität, vegetativer Dysregulation.

1

zu einem großen Konflikt zwischen Regierung und Magistrat, der erst 1872 beigelegt wurde.) Lindwurm vertrat die Anschauung, daß Abdominaltyphus infektiös ist und u. a. durch Trinkwasser übertragen wird.



v. Nußbaum



v. Pettenkofer

Johann Nepomuk Ritter von Nußbaum (geb. 1829 in München — 1890) studierte in München bei v. Thiersch, später als klinischer Assistent von Rothmund. Er promovierte 1853 mit der Arbeit „De cornea artificiali“. Er hatte Versuche gemacht, bei Kaninchen durch Glasplättchen eine künstliche Hornhaut zu erzeugen. Am Menschen mißlang der Versuch. Nach Studien in Paris, Berlin und Würzburg kehrte er nach München zurück und habilitierte sich hier 1857 mit der Schrift „Behandlung der Hornhauttrübungen mit besonderer Berücksichtigung der Einsetzung einer künstlichen Hornhaut“. 1859 erreichte ihn der Ruf als ordentlicher Professor nach Zürich. Es gelang, ihn für München zu erhalten. 1860 wurde er hier o. Professor der Chirurgie, nachdem er die Augenheilkunde abgegeben hatte. Er beschäftigte sich viel mit Orthopädie, sowohl im Hauernschen Kinderspital wie in der Kriegerschen chronisch-orthopädischen Anstalt. In 31 Jahren machte er 10000 Operationen. Die Ende der 60er Jahre in London bei Spencer Wells gesehene Ovariectomie führte er in München ein. Anlässlich der 500. Operation dieser Art fand eine Festlichkeit statt, deren Menu von Franz v. Stuck als Jugendwerk dargestellt wurde. Nußbaum, der an den Kriegen 1866 und 1870 teilgenommen hatte, führte 1873 definitiv die Listersche Methode der Antisepsis in München ein, für die er sich sehr warm eingesetzt hatte. Er hatte das für die damalige Zeit erstaunlich kühne Bestreben, eine Nerven Chirurgie auszubilden. Leider wurde er 1862 durch andauernde meningitische Kopfschmerzen zum Morphinisten.

Max von Pettenkofer (geb. 1818 zu Lichtenheim bei Neuburg a. d. Donau — 1901) studierte von 1837 an in München Philosophie und Naturwissenschaften, besonders Mineralogie und technische Chemie. Er wurde 1839 Lehrling in der Hofapotheke, 1840 Gehilfe. Im gleichen Jahr wurde er in Regensburg Schauspieler und wirkte als solcher in Augsburg unter dem Pseudonym Tenkof. 1841 nahm er das Studium wieder auf und widmete sich nun der Medizin. 1843 wurde er Apotheker, wenige Monate später zum Arzt approbiert. Er war dann bei Joseph Scherer in Würzburg und 1844 bei Liebig in Gießen. Aus Nahrungssorgen wurde er Assistent beim Hauptmünzamt in München, wurde



**FRISCH UND LEISTUNGSFÄHIG  
FÜR DEN GANZEN TAG DURCH**

**permorgen  
- vitamin**

**spezifische Ergänzung  
der täglichen Nahrung**

Bei Depression nach dem Erwachen, Erschöpfung, Arbeitsunlust, Arteriosklerose, Konzentrationsschwäche  
morgens 1 Kapsel permorgen-Vitamin

Rp.: Vitamin A, Vitamin D<sub>2</sub>, Vitamin B<sub>6</sub>, Vitamin B<sub>12</sub>, Methionin,  
ungesättigte Fettsäuren, Calciumlevulinat, Magnesiumthiosulfat,  
Natriumsilicat

Packung mit 30 Kapseln . . . . . DM 6,30

**SCHWARZHAUPT · KÖLN**

**An Firma SCHWARZHAUPT · 5 Köln**

Kostenloses Ärzte-Versuchsmuster und Schrifttum von  
permorgen-vitamin-Schwarzaupt erbeten.

(Bitte persönliche Unterschrift und Stempel des Arztes) ByA

aber 1847 ao. Professor für medizinische Chemie. 1849 wurde er Mitglied des Obermedizinalausschusses, 1850 Leiter der Hof- und Leibapothek. 1854 begann er seine Choleraforschung. 1865 wurde er o. Professor der Hygiene. Die Berufung nach Wien 1872 schlug er aus. 1873 war er Vorsitzender der Cholera-Konferenz. 1876 Berufung an das Kaiserl. Gesundheitsamt. Von 1890 bis 1899 Präsident der Bayer. Akademie der Wissenschaften. 1901 Tod durch eigene Hand. Siehe im Anhang die Beschreibung der Trauerfeierlichkeiten.

Ludwig v. Radlkofer (geb. 1829 in München – 1927) war Dr. med. et phil. Er wandte sich bald der Botanik zu, wurde 1859 Univ.-Professor, 1891 Direktor des Botanischen Museums und des Staatsherbariums München. Heinrich Ritter von Ranke (geb. 1830 in Rückersdorf in Mittelfranken – 1909) promovierte 1851 in München. Er habilitierte sich 1859. Er war am Deutschen Hospital in London als Hausarzt und als Zivilarzt im Dienste der Englischen Regierung in Smyrna und in der Krim tätig. 1855 wurde er Member des R. C. S. in England. 1863 wurde er Honorarprofessor, 1866 Vorstand der Kinderpoliklinik im Reisingerianum in München sowie Direktor der Univ.-Kinderklinik und des Haunerschen Kinderhospitals. 1874 wurde er ao. Professor für Kinderheilkunde.

August von Rothmund (geb. 1830 in Volkach in Unterfranken – 1906) machte nach seiner Promotion 1853 bei v. Graefe in Berlin, Arlt in Prag und Jaeger in Wien seine Studien. Er widmete sich der Ophthalmologie und lehrte von 1854 an der Münchener Universität. 1856/57 verwaltete er die chirurgische Poliklinik, das Reisingerianum, und übernahm die Leitung der Schlagintweitschen Privataugenheilstation. 1859 wurde er ao. Professor mit dem Lehrauftrag für Augenheilkunde und auch als o. Professor, 1863, mußte er sich mit der Privataugenklinik behelfen. Erst 1879 erhielt er eine Augenklinik.

Franz Christoph von Rothmund (geb. 1801 in Dettelbach in Unterfranken – 1881) war nach seiner Promotion 1823 zuerst Gerichtsarzt in Miltenberg, dann in Volkach. Nach 20jähriger Praxis wurde er 1843 Professor und Direktor der I. Chirurgischen Abteilung in München.



Fr. Chr. v. Rothmund

Nikolaus Rüdinger (geb. 1832 in Erbes-Rüdesheim in Rheinhessen – 1896) war nach seiner Promotion, 1855, Prosektor in München. Er wurde hier 1881 Professor der Anatomie. Er führte die Karbolinjektion bei den Präparierersaaleichen ein. Die Photographie fand durch ihn bei den anatomischen Präparaten Verwendung.

Joseph August Wilhelm Schlagintweit (geb. 1792 in Regen – 1854) promovierte in Landshut 1816

mit der Dissertation „De cataractarum origine“. 1832 gründete er eine von ihm geleitete Privatanstalt für Augenkranke. Er wurde ein Opfer der Cholera.

Max Joseph Schleis von Loewenfeld (geb. 1809 in Sulzbach – 1897) war ein Schüler von v. Walther. Studienreisen führten ihn durch Deutschland, Frankreich, England, Holland und Belgien. 1840 wurde er kgl. Hofstabsarzt. Nach dem Tode seines Lehrers, v. Walther, wurde er 1851 Leibchirurg von König Max II. und nach dessen Tode Leibarzt von König Ludwig II.

Karl Schneemann (geb. 1812 in Bamberg – 1850) habilitierte sich 1830 an der Münchener Universität nach zahlreichen Studienreisen für innere Medizin. 1843 wurde in München die Universitäts-Poliklinik durch kgl. Entschliebung gegründet und Schneemann die Leitung übertragen. 1844 wurde er ao. und 1848 o. Professor. Erst 38jährig starb er an Tuberkulose.

Karl Theodor Ernst von Siebold (geb. 1804 in Würzburg – 1885) studierte Medizin und Zoologie. Seine Dissertation war der Metamorphose der Salamander gewidmet. Als der Vater starb mußte er zur Sicherung seiner Existenz seine Tätigkeit als Arzt ausüben. 1831 wurde er Kreisphysikus in Heilsberg in Ostpreußen, 1834 kam er in gleicher Eigenschaft nach Königsberg. 1835 wurde er Direktor der Hebammenschule in Danzig. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit befaßte er sich mit zoologischen Forschungen. Durch die Empfehlung Alexander von Humboldts, den er bei der Naturforscher-Versammlung in Danzig in sein Haus aufgenommen hatte, wurde er auf den Lehrstuhl der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Veterinärmedizin nach Erlangen berufen. 1845 folgte die Berufung nach Freiburg i. Br., 1850 nach Breslau und 1853 nach München. Hier las er über Physiologie und vergleichende Anatomie, später auch über menschliche Anatomie. Später wurde er zum Professor der Zoologie und Konservator der zoologischen Sammlungen ernannt, doch las er weiter in der medizinischen Fakultät über vergleichende Anatomie.

Philipp Franz Jonkheer<sup>4)</sup> Siebold (geb. 1796 in Würzburg – 1866) promovierte 1820 mit der Dissertation „De lingua“ in Würzburg. 1822 trat er in den Dienst der holländisch-ostindischen Compagnie als Offizier I. Klasse, schiffte sich nach Batavia ein und wurde 1823 als Arzt und Naturforscher der niederländisch-indischen Gesandtschaft nach Japan beigegeben. Hier erlangte er als Arzt und Naturforscher großen Ruf. Er hielt Vorlesungen in holländischer Sprache über Natur- und Heilkunde, welche von den „ausgezeichnetsten japanischen Doktoren“ besucht wurden. Seine Forschungen, besonders auf dem Gebiete der Botanik, wurden von japanischer Seite sehr unterstützt. Er hatte große ärztliche Erfolge. Er behandelte alle Hilfesuchenden ohne Ansehen der Person und des Standes. Großes Aufsehen erregten seine Staroperationen, die in

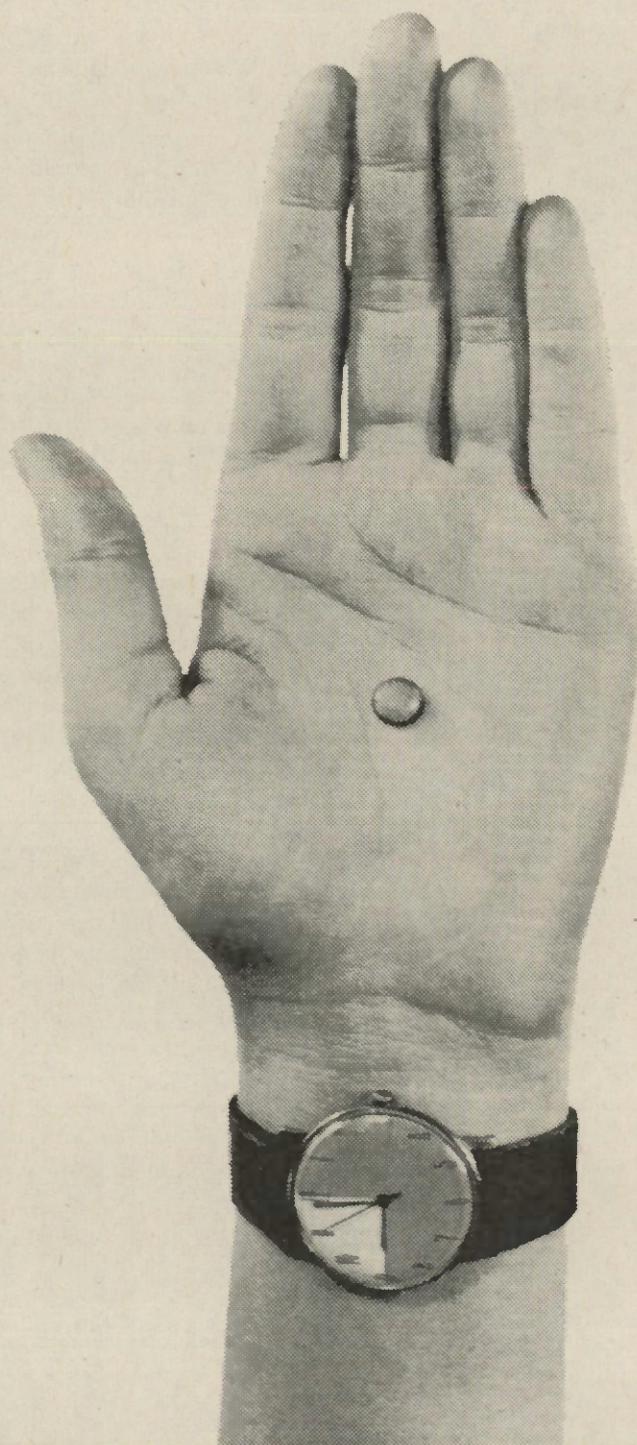
<sup>4)</sup> Die Angabe, daß Philipp Franz Siebold „Freiherr“ war, wie das „Biographische Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker“, Band 5, Seite 259, angibt, ist unrichtig. Siebold hatte den niederländischen Adel.

# Esberiven<sup>®</sup>-Depot

fortschrittliche Gefäßtherapie  
1 Dragee  
sichere Wirkung über 9 Stunden



Schaper & Brümmer  
Salzgitter-Ringelheim



dieser Art in Japan noch nicht ausgeführt worden waren. Durch künstliche Pupillenbildung gelang es ihm, einem jahrelang blind gewesenen angesehenen Japaner das Augenlicht wiederzugeben. Seine geographischen Arbeiten erregten den Neid maßgeblicher Stellen, die ihm sogar Spionage zum Vorwurf machten. Schließlich wurde er verhaftet und „auf ewig aus dem Lande verbannt“. Nach Holland zurückgekehrt erhielt er die Berufung an die Universität Leiden. Er lehnte jedoch ab. An seine Mutter schrieb er am 21. September 1830: „Warum als ein Sklave der Zeit mich an einen Hörsaal schmieden und tauben Ohren als alter Schulfuchs predigen, da ich frei, ganz nach Willen leben



Philipp Fr. von Siebold  
Schmellers Zeichnung      Schwanthalers Porträt-Relief

kann.“ Der König der Niederlande beförderte ihn zum Dirigierenden Sanitätsoffizier (Oberstabsarzt) beim Niederländischen Heer und zum Berater in japanischen Angelegenheiten beim Kolonialministerium. 1832 war er bei König Ludwig I. in Audienz. Ein Angebot des Zaren Nikolaus I., in russischen Dienst zu treten, lehnte er ab. Nach Aufenthalt in Berlin fuhr er über Dresden, Prag nach Wien. Hier wurde er von Kaiser Franz I. empfangen. Mit ihm, der Kaiserin und einigen Prinzen verlebte er einen Abend. Im Jahre 1835 legte er König Ludwig I. von Bayern eine „Skizze eines Planes zur Errichtung eines ethnographischen Museums“ vor. Joseph Schmeller, der fast alle Bildnisse für Goethes Kunstsammlung geliefert hatte, fertigte eine Kreidezeichnung von Siebold am 16. Mai 1835 an (siehe obige verkleinerte Abbildung). In den Niederlanden ordnete 1838 ein königlicher Beschluß die von Siebold vorgeschlagene Einrichtung eines ethnographischen Museums an. Siebold hat für die geographische Wissenschaft, auf dem Gebiete der Kartographie (Anlegung von Land- und Seekarten von Japan, im Bereich der Zoologie, auch hier reichliches Material über Japan) und auf botanischem Gebiet außerordentliches geleistet. In seiner „Flora Japonica“, die Japan und Ostindien umfaßte, gab er ein umfassendes Sammelwerk heraus. Auf Siebolds Veranlassung waren mehr als 3000 Exemplare japanischer und ostindischer Pflanzen in 753 Arten und beinahe 400 von Samen nach Niederlanden gekommen. 1848 erreichte ihn das Angebot, in britische Dienste zu treten. Er lehnte jedoch ab, da er gegen seine Wahlheimat nicht undankbar sein wollte. Vom König der Nieder-

lande erhielt er im Hinblick auf seine Verdienste den niederländischen Adel für Siebold und seine Nachkommen mit dem Prädikat „Jonkheer“. Eine zweite Reise führte Siebold von 1859 bis 1863 wieder nach Japan. 1864 siedelte er nach Würzburg, später nach München über. Siebold war 1833 Ehrendoktor der Philosophie an der Universität Würzburg geworden. Die Karl-Ferdinands-Universität in Prag ehrte ihn 1848 anlässlich ihres 500jährigen Bestandes als Ehrendoktor der freien Künste und Philosophie. Siebold war Ehrenmitglied unzähliger wissenschaftlicher Gesellschaften. Er war Offizier der Ehrenlegion. Nach seinem Tode wurde am Südlichen Friedhof ein Grabdenkmal in Form einer chinesischen Pagode mit einem von Rudolf Schwanthaler modellierten Porträt-Relief<sup>5)</sup> errichtet. In Nagasaki, in Narutaki bei Nagasaki, Wien (Schönbrunn), in Würzburg, in Leiden (im Botanischen Garten) entstanden Denkmäler für Siebold.<sup>6)</sup>

Karl von Voit (geb. 1831 in Amberg – 1908) habilitierte sich 1857 für Physiologie. 1860 wurde er ao. und 1863 o. Professor der Physiologie. Mit Pettenkofer gründete er die „Zeitschrift für Biologie“.

Philipp Franz von Walter (geb. 1782 in Burrweiler in der Rheinpfalz – 1849) wurde bereits im Alter von noch nicht 16 Jahren an der Heidelberger Universität immatrikuliert. Er studierte drei Jahre in Wien. Hier lobte er besonders die Professoren Johann Peter Frank und Georg Joseph Beer, den Begründer einer „wohl-disziplinierten Schule“ der Augenheilkunde. Dieser übergab ihm während einer durch eine Reise bedingten Abwesenheit die Verantwortung für seine Augenkranken. Walter machte 1802 seine erste Staroperation. Kurfürst Maximilian Joseph, der spätere König Max I. von Bayern, gewährte ihm ein jährliches Stipendium von 200 Gulden. Als er sich entscheiden mußte, in Wien einen Teil der Augenpatienten von Beer zu übernehmen, nach Frankreich oder nach Bayern zu gehen, entschloß er sich aus Dankbarkeit in bayerische Dienste zu treten. Mit 21 Jahren wurde er in Landshut promoviert. Er wurde bald zum Medizinalrat, Professor und Oberwundarzt am Spital zu Bamberg ernannt. 1804 wurde er Professor der Physiologie und der Chirurgie an der Universität Landshut. Hier wurde er Begründer und Leiter einer chirurgischen und Augenklinik, die sich bald größten Ansehens erfreute. Er erhielt Berufungen nach Bonn, Halle und Heidelberg. Er blieb Landshut treu, bis er 1818 doch nach Bonn ging. Hier veröffentlichte er die meisten seiner Abhandlungen, in dem von ihm mit Carl Ferdinand Graefe herausgegebenen „Journal der Chirurgie und Augenheilkunde“. Er war der erste, der den Zusammenhang zwischen einer in einer Strafanstalt herrschenden Augenkrankheit und der ägyptischen Ophthalmie erkannte. Er machte auf das angeborene Coloboma Iridis aufmerk-

<sup>5)</sup> Siehe die Abbildung auf dieser Seite.

<sup>6)</sup> Auf das umfassende Werk von Hans Körner „Die Würzburger Siebold. Eine Gelehrtenfamilie des 18. und 19. Jahrhunderts“ in „Lebensdarstellungen deutscher Naturforscher, herausgegeben von der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina“ (1967), sei hingewiesen.



# KORROSIONSSCHUTZ

*für die Gefäße Ihres älteren Patienten*

## ROVIGON®

*hilft die Leistungsfähigkeit  
des alternden Menschen zu bewahren  
und die Prozesse des Alterns  
zu verlangsamen und zu harmonisieren*

ROVIGON (VITAMINE A+E)

20, 50 und 100 Dragees

Hoffmann-La Roche AG · 7887 Grenzach

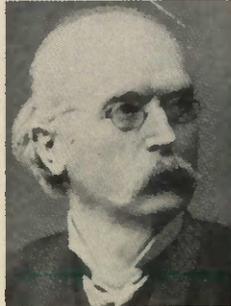


sam. Von ihm stammt die Tarsorrhaphia, „eine neue Augenoperation“. Es gelang, Walther für die nach München verlegte Universität als o. Professor der Chirurgie und Augenheilkunde zu gewinnen. Walther war Leibchirurg des Königs, 1834 Leibarzt der Königin und 1844 auch Leibarzt des Königs. Es sei hier auch der Schriften von Walther, die sich mit dem ärztlichen Standesleben befassen, gedacht: „Über das Verhältnis der Medizin zur Chirurgie und die Duplizität im ärztlichen Standes...“ und „Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern...“<sup>7)</sup>

Anton Will (geb. 1756 in Straßburg – 1821) war Dr. med. Er war der Begründer und erste dirigierende Professor der Tierarzneischule in München.



v. Walther



v. Ziemssen

Hugo Wilhelm von Z i e m s s e n (geb. 1829 in Greifswald – 1902) promovierte 1853 mit der Dissertation „De gangraena nosocomialis historia et literatura“. Er habilitierte sich für innere Medizin und wurde 1863 o. Professor der Pathologie und Therapie und Direktor der Medizinischen Klinik in Erlangen. 1874 kam er in gleicher Eigenschaft nach München. Er gab das große „Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie“ heraus. Mit Pettenkofer erschien ein „Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten“. Er schuf 1877 ein wissenschaftliches Institut für klinische Medizin und ein Physikalisches Therapeutikum in München.

<sup>7)</sup> Nähere Angaben siehe bei W. Koerting, „Philipp Franz von Walther, Mitbegründer der deutschen wissenschaftlichen Chirurgie und Augenheilkunde“ (Bayer. Ärzteblatt, 1963, Heft 2) und „Walthers Anschauungen über die historische Entwicklung des Arztstandes“ (Bayer. Ärzteblatt, 1963, Heft 3).

Zusammen mit F. A. Zenker gab er seit 1868 „Das Deutsche Archiv für klinische Medizin“ heraus.

Nach den genannten Ärzten wurden in München Baader, Bischoff, Buhl, Fuchs, Gietl, Gleich, Grutthuisen, Hauner, Lindwurm, Nußbaum, Pettenkofer, Franz Rothmund, Rüdinger, Schlagintweit, Schneemann, Philipp v. Siebold, Walther, Will, Ziemssen dadurch geehrt, daß Straßen nach ihnen benannt wurden. Gietl, Nußbaum, Pettenkofer und Ziemssen waren Ehrenbürger der Landeshauptstadt München.

Abschließend sei festgestellt, daß das Werk Hufnagels ein bedeutsamer Beitrag zur Geschichte Münchens und ihrer Großen ist. Der geringe Preis ermöglicht jedem Interessierten die Anschaffung.

Dr. Walther Koerting

Für die Genehmigung zum Abdruck der Stiche von Johann Stridbeck dem Jüngeren, des Stadtplanes und des Südlichen Friedhofes, sei Herrn Direktor Ludwig HOLLWECK von der Monacensia und Frau Direktor Dr. Martha DRESBACH des Münchener Stadtmuseums herzlich gedankt.

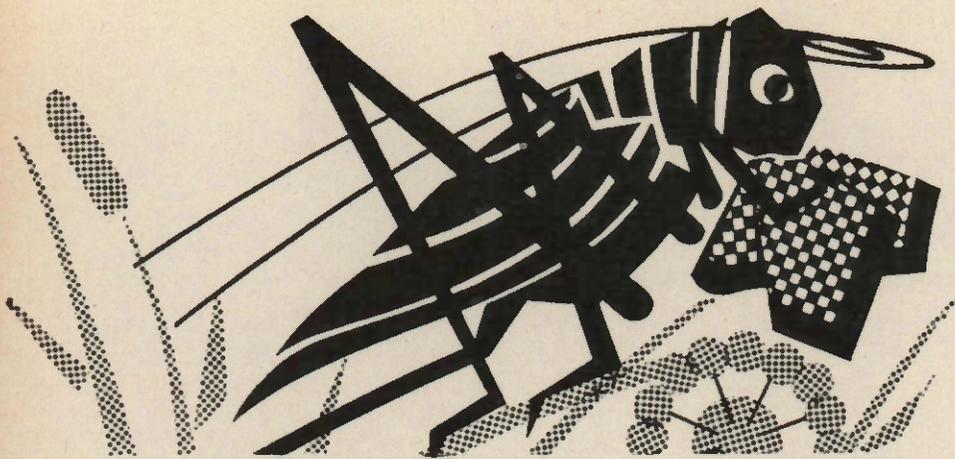
#### Anhang

P. E. RATTELMÜLLER gab in seinem Aufsatz „Pompe funèbre im alten München“, erschienen in der Jubiläumsschrift „Die Städtische Bestattung München, 1819–1969“, einen Beitrag zur Geschichte der Wertung Pettenkofers, der nachstehend wiedergegeben sei.

#### Die Treuerfeierlichkeiten zum Tod von Max von Pettenkofer

Die Feierlichkeiten bei der Beisetzung dieses gelehrten Mannes waren ... ohne den militärischen Glanz der Monarchie. Sicher, auch hier waren Uniformen zu sehen, dann die Professoren in ihren Roben, die Studenten in ihren farbbunten Wämsen mit schwarzglänzenden Stulpenstiefeln und reichbestickten Servicen, aber die vorherrschende Farbe war schwarz, man hat Gehrock und Zylinder getragen.

Pettenkofer ist in der Nacht vom 9. auf den 10. November 1901 gestorben. In tiefer Schwermut hat er seinem Leben gewaltsam das ersehnte Ende gemacht. Wie ein Leuffeuer ist diese Nachricht durch München gegangen und sie hat im Volk große Trauer ausgelöst. Besonders die Münchner haben gewußt, was sie diesem großen Hygieniker zu verdanken haben, die mustergültige Kanalisation und eine vorbildliche



Bei Heuschnupfen  
**Prosplen**  
Biologisches Antiallergikum

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



IFAH GMBH · HAMBURG

Wasserversorgung, mit der er der gefürchteten Cholera Herr geworden ist. „München verhülle dein Antlitz und weine!“ So beginnt der Bericht der Münchner Neuesten Nachrichten vom 12. Februar 1901. „Einer Deiner besten Söhne, Dein größter Wohltäter, Dein Ehrenbürger, auf den Du und die ganze gebildete Welt stolz sein konntest, ist nicht mehr! . . . In der Nacht vom Samstag auf Sonntag schied Pettenkofer in seiner Wohnung in der Residenz in seinem 83. Lebensjahr aus dem Leben . . . Sonntag Nachmittag 5 Uhr fand die Einsegnung und Überführung der Leiche statt. Die kirchlichen Zeremonien nahm Geistlicher Rath Spengler der Dompfarrei vor, worauf die sterbliche Hülle in dem mit Schifffhut und Degen, sowie einem prächtigen Kranz Sr. k. Hoheit des Prinz-Regenten geschmückten Leichenwagen unter Begleitung der Geistlichkeit nach dem Südlichen Friedhofe verbracht wurde, wo am Dienstag Nachmittag 1/2 4 Uhr die Beerdigung, einem früheren Wunsche des Verstorbenen entsprechend, in einfacher Weise stattfinden wird.“

„München 12. Februar 1901 — Aus Anlaß des Ablebens des großen Ehrenbürgers der Stadt München, des Geheimrathes Dr. v. Pettenkofer, veranstalteten die städtischen Kollegien heute Vormittag eine erhebende Treuerfeier. Der Sitzungssaal des Gemeindebevollmächtigten-Kollegiums war zu diesem Zwecke durch die Stadtgärtnerei mit reichem Pflanzenschmuck geziert worden. Vor der von Bildhauer Jordan modellirten Büste des Altmeisters der Hygiene, zu deren beiden Seiten die Mitglieder der beiden Kollegien in Amtstracht Aufstellung genommen hatten, war eine Rednertribüne errichtet, von der der erste Bürgermeister von Borscht eine Ansprache an die Treuerversammlung richtete . . .“

Und in der gleichen Zeitung finden wir noch einen interessanten kleinen Absatz. „Die Stadtgemeinde München hat der Familie des verstorbenen Geheimrathes Dr. v. Pettenkofer angeboten, die Beerdigung zur Ehrensache der Gemeinde zu machen. Die Familie hat dies aber abgelehnt mit der Begründung, daß Pettenkofer schon bei Lebzeiten den Wunsch geäußert habe, sein Leichenbegängniß möchte in der einfachsten Form stattfinden.“ Dieser Wunsch ist nur halb erfüllt worden.

München 12. Februar 1901

„In Blumen gebettet, die Brust mit hohen Orden geschmückt, lag, als ob er schlummerte, Max von Pettenkofer noch auf der Bahre, indeß vor dem Hause des Todes auf dem südlichen Friedhofe die leidtragende Menge sich sammelte, dem Todten das letzte Geleit zu geben. Ernstes Schweigen lag über der Treuerversammlung, als dann der Sarg in die Ein-

segnungshalle getragen wurde . . . Se. kgl. Hoheit der Prinz-Regent hatte zu seiner Vertretung den Generalleutnant, Generaladjutanten von Branca gesandt, dem Verbliebenen die letzte Ehre zu geben, Prinz Ludwig seinen Adjutanten Frhrn. v. Leonrod, Herzog Karl Theodor schickte durch seinen Adjutanten Frhrn. v. Godin seinem verehrten Lehrer einen letzten Blumengruß. Es umstanden ferner die Bahre der Präsident der Akademie der Wissenschaften Dr. v. Zittel, das gesammte Professorenkollegium der Universität mit dem derzeitigen Rector magnificus Dr. Ullmann, der Lehrkörper der Technischen Hochschule mit dem Direktor Dr. Walther Dyck, der Direktor der Thierärztlichen Hochschule Dr. Albrecht, die Minister von Creilsheim, v. Asch und v. Lendmann, Regierungspräsident v. Auer, Polizeidirektor Halder, Professor Dr. v. Lenbach, die beiden Gemeindekollegien in corpore mit den beiden Bürgermeistern von Borscht und v. Brunner, Graf Cestell-Castell, Graf Moy, Generalarzt Dr. Seggel, Hofrath v. Klug und viele andere engesehene Männer der Medizin, der Kunst und der Bürgerschaft. Auch die Studentenkorporationen der Universität und der Technischen Hochschule waren vertreten.

Der imposante Leichenzug bewegte sich durch einen Theil des südlichen alten Friedhofes und dann durch die Arkaden des neuen Friedhofes nach dem Grabe, über dem sich ein schwarzer Baldachin und eine ungeheure Zahl von Kränzen aufthürmten. Da waren Kränze vom Prinzen Ludwig Ferdinand, von der Stadt München, vom Magistrat und vom Kollegium der Gemeindebevollmächtigten der Stadt München, von der Münchner Künstlergenossenschaft, vom Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, vom Reichsgesundheitsamt, vom Wilhelms-Gymnasium, vom kgl. Obersthofmeisterstab, vom Verein für Volkshygiene, von der freien Vereinigung der Vertreter angewandter Chemie und vom Münchner Mäßigkeitsverein. Der Kranz den der Regent gespendet hatte, deckte den Sarg.“

Der Domkapitular und Dompfarrvikar hat den Verstorbenen eine „von wahrhaft christlichem Geist durchdrungene Grabrede“ gehalten. Es dürften kaum an irgendeinem Grab des alten Südlichen Friedhofes mehr Grabreden gehalten worden sein, als bei der Beisetzung Pettenkofers. Der Präsident der Akademie der Wissenschaften hat gesprochen und die Obermedizinalräte Dr. v. Grashey und Professor Dr. v. Angerer, der Rektor der Universität und der Vorstand des Hygienischen Instituts, die Direktoren der Technischen und der Thierärztlichen Hochschule, Professor Emmerich für die ehemaligen Schüler Pettenkofers, Doktor Hirth für den Journalisten- und Schriftstellerverein. Es ist eine lange, fange

# Adumbran<sup>®</sup>

Thomae

**gibt Ihren »nervösen« Patienten  
Ruhe, Gelassenheit, vegetative Stabilität.**

2

Liste im Bericht der Münchner Neuesten Nachrichten, der damit endet: „... Unter den Klängen des Chores: ‚O, schlummre sanft!‘ ging die große Treuerversammlung vom Friedhof weg.“

Es sollte eine einfache Beisetzung werden, aber durch die Verehrung und Zuneigung vieler ist sie doch besonders feierlich und beispiellos geworden. Vielleicht ist auf dem gleichen Friedhof am gleichen Tag, einer der Einsamen auf seinem letzten Weg allein vom Priester und einem einzigen Freund begleitet worden.

## Landespolitik

### Herzchirurgie in Bayern

In vielen Zeitungen erschien Ende Januar 1970 ein Artikel von Herrn Professor Dr. Werner KLINNER, Chirurgische Universitätsklinik München, mit dem Titel „Deutschlands Herzchirurgen sind verbittert“.

Da dieser Artikel den Eindruck erweckte, daß der Freistaat Bayern für die Herzchirurgie wenig oder gar nichts getan habe, setzte sich der Vorsitzende des Bayerischen Landesgesundheitsrates mit Schreiben vom 30. 1. 1970 mit den Herren Professoren Zenker und Klinner in Verbindung. Dr. SOENNING schrieb u. a., daß aufgrund verschiedener Besprechungen mit den Herren Professoren Zenker und Klinner der Bayerische Landesgesundheitsrat und der Landtag die berechtigten Sorgen der Herzchirurgie kenne. Der Haushaltsausschuß des Bayerischen Landtags habe am 25. 9. 1969 ausführlich über die Errichtung neuer Herzzentren in Bayern beraten. Das Protokoll über diese Sitzung sei Herrn Professor Klinner zur Verfügung gestellt worden, so daß er über die Beratung des Haushaltsausschusses Bescheid wußte. Der Bayerische Landtag habe am 16. 12. 1969 die verschiedenen Anträge der CSU und SPD hinsichtlich der Errichtung neuer Herzzentren in Bayern einstimmig angenommen.

Dr. Soenning stellte in seinem Schreiben weiter fest, daß es loyal gewesen wäre, wenn Professor Klinner in seinem Artikel die Bemühungen in Bayern zumindest erwähnt hätte, weil sonst der Eindruck entstehen würde, als ob im Freistaat Bayern überhaupt nichts geschehen wäre.

Darauf antwortete Professor Klinner mit Schreiben vom 4. 2. 1970 folgendes:

„Ich möchte an dieser Stelle nochmals mein Bedauern aussprechen, daß meine in der Presse veröffentlichten Äußerungen, die auf eine Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift zurückgehen, zu dem Eindruck geführt haben, daß ich die Bestrebungen des Freistaates Bayern zur Schaffung neuer Herzzentren nicht anerkennen würde. Ich habe im Gegenteil häufig darauf hingewiesen, daß — im Gegensatz zu

anderen Bundesländern — in Bayern die Schaffung von zwei neuen Herzzentren geplant ist, so zuletzt in einer Life-Sendung des Südwestfunks am Donnerstag, den 29. 1. 1970. Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen einige Sonderdrucke meines Aufsatzes in der Zeitschrift ‚Fortschritte der Medizin‘ beizulegen. Sie werden daraus ersehen können, daß m. E. die Probleme weniger beim Staat als bei anderen Stellen liegen. Ich wäre Ihnen sehr zu Dank verbunden, wenn Sie so freundlich sein könnten, etwa entstandene falsche Meinungen richtigzustellen.“

### Zusätzliche Stellen für herzchirurgische Abteilungen gefordert

Der Bayerische Landtagsdienst meldete am 16. 2. 1970 folgendes:

„Der Landtagsausschuß für Sozial- und Gesundheitspolitik billigte nach längerer Debatte einstimmig einen interfraktionellen Antrag, der die Unterschriften der Abgeordneten Hedwig WESTPHAL (SPD), Marielies SCHLEICHER (CSU), Franz v. PRÜMMER (CSU) und Dr. Friedrich CREMER (SPD) trägt. Danach wird die Staatsregierung ersucht, die für die Sonderabteilungen für Herzchirurgie, Neurochirurgie und Intensivstationen der Universitätskliniken notwendigen zusätzlichen Stellen im Nachtragshaushalt 1970 zu bewilligen.“

Bei dieser Sitzung wurde dem Kultusministerium vorgeworfen, Landtagsbeschlüsse zu mißachten.

Zu diesem Vorwurf nahm das Kultusministerium nach einem Bericht des Landtagsdienstes vom 11. 2. 1970 wie folgt Stellung:

„Zu den Berichten über die Beratungen des sozialpolitischen Landtagsausschusses am 5. Februar stellt das Kultusministerium fest, der Landtagsbeschluß, durch den die Staatsregierung ersucht wurde, im Einvernehmen mit den Landesuniversitäten und der TH München unter Beachtung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates sowie der günstigsten Lagebedingungen umgehend die personellen, materiellen und räumlichen Voraussetzungen für die Errichtung von Lehrstühlen bzw. die Schaffung von Abteilungen für Herzchirurgie zu schaffen, stamme vom 16. Dezember 1969. Bereits seit 1960 habe das Kultusministerium an der Chirurgischen Universitätsklinik München eine eigene fortschrittliche herzchirurgische Abteilung aufgebaut und ständig erweitert. Dort werden jährlich im Schnitt 250 Operationen mit der Herz-Lungen-Maschine und weitere 250 bis 300 Herzoperationen ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Diese von dem Herzspezialisten Professor Dr. Klinner geleitete Abteilung gelte als eines der größten und bedeutendsten der europäischen Herzchirurgie mit modernster apparativer Ausstattung. Professor Klinner habe in einem Schreiben, das in der Sitzung des Ausschusses verlesen wurde, die hohen Aufwendungen des bayerischen Staates für

# Bei Hypertonien

## mit renaler Beteiligung und zerebralen Durchblutungsstörungen

wird die  
Lebenserwartung  
durch  
konsequente  
Behandlung  
mit  
Presinol  
und Sali-Presinol  
entscheidend  
verbessert

### Presinol® Sali-Presinol®

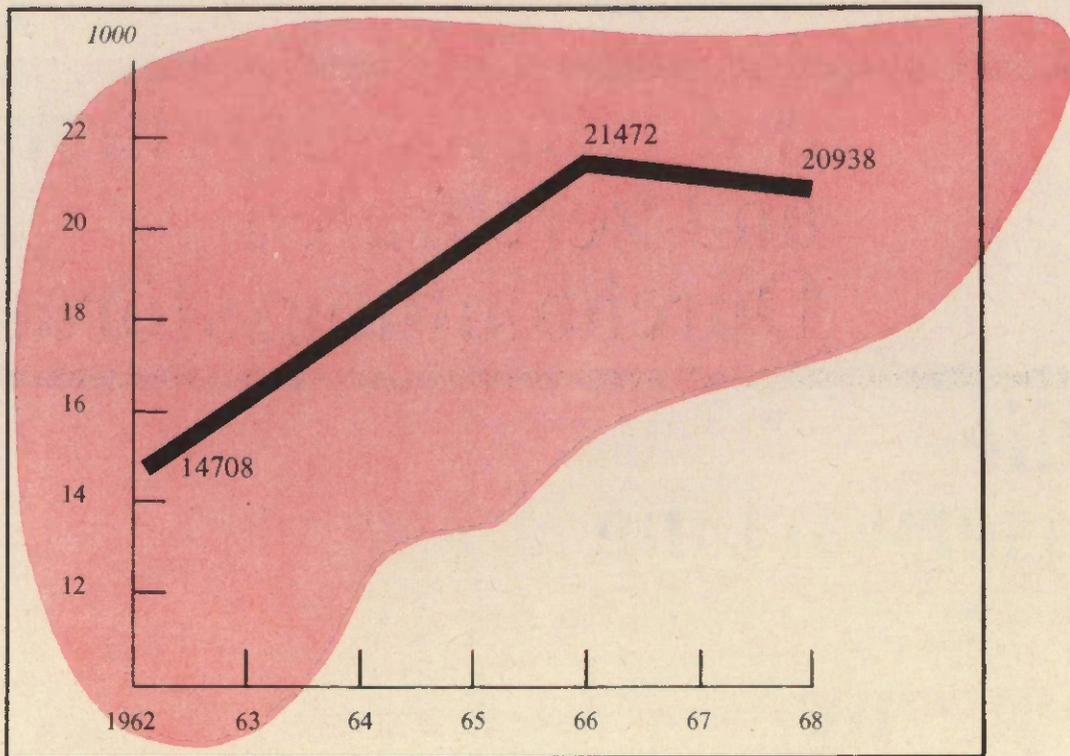
Schonende Drucksenkung  
im Liegen und Stehen  
Physiologische  
Kreislaufeinstellung  
ohne Störung  
der Nierenfunktion  
Ausgezeichnete  
Verträglichkeit

Presinol-Saluretikum-Kombination  
Verstärkte Blutdrucksenkung  
Schonende Salurese - daher  
besonders komplexe  
antihypertensive Wirkung

Bayer



Beachtenswert ist die Anzahl der Neuerkrankungen an  
**HEPATITIS INFECTIOSA**



Anzahl der Neuerkrankungen an Hepatitis infectiosa 1962-1968  
nach dem Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland.

## HINTERHER

stellen sich verschiedene Aufgaben:

- Die endgültige Heilung der Leber zu beschleunigen.
- Den Gesamtzustand zu bessern.
- Die Entstehung des posthepatitischen Syndroms zu verhüten.
- Den Übergang in eine chronische Hepatitis zu verhindern.

# LITRISON®

## HILFT HIER

Dosierung: 3x täglich 1-3 Dragées

Zusammensetzung: B-Vitamine, Vitamin E, Cholin, Methionin

Packungen: Dragées 30 und 150 Stück sowie Klinikpackungen

HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7887 GRENZACH



die Förderung der Herzchirurgie besonders hervor-  
gehoben.

Auch an der Chirurgischen Universitätsklinik in Erlan-  
gen ist seit einer Reihe von Jahren eine herzchirur-  
gische Abteilung vorhanden, an der die Zahl der Ope-  
rationen von Jahr zu Jahr wesentlich zugenommen hat  
(310 im Jahre 1969 gegenüber 236 im Jahre 1968).

Aufgrund des Landtagsbeschlusses vom 16. Dezem-  
ber 1969 habe die Universität Erlangen-Nürnberg auf  
Aufforderung des Kultusministeriums am 20. Januar  
1970 berichtet, daß die Zahl der Herzoperationen auf  
jährlich 500 erhöht werden könnte, wenn für die Uni-  
versität zusätzlich 1,4 Mio DM Bau- und Sachmittel  
und 42 neue Stellen bereitgestellt würden.

In der Sitzung des sozialpolitischen Landtagsaus-  
schusses habe der Vertreter des Kultusministeriums  
darauf hingewiesen, daß diese zusätzlichen Anforde-  
rungen der Universität Erlangen für die Erweiterung  
der herzchirurgischen Abteilung nicht mehr in den  
Nachtragshaushalt 1970 aufgenommen werden konn-  
ten. Der Sprecher des Kultusministeriums sagte je-  
doch zu, unverzüglich zu prüfen, in welchem Umfang  
diese neuen Anforderungen aus den für die Universi-  
tät Erlangen-Nürnberg insgesamt zur Verfügung ste-  
henden Stellen und Mittel erfüllt werden können. Das  
Kultusministerium sei an den von der Staatsregierung  
verabschiedeten Nachtragshaushalt gebunden. Über  
die Schaffung weiterer Stellen könne allein jetzt der  
Landtag entscheiden."

## **40 Mio DM mehr für Bauabschnitt im Großklinikum**

Der Landtagsausschuß für den Staatshaushalt und  
Finanzfragen bewilligte auf Antrag des Kultusmini-  
steriums eine Erhöhung der Baumittel für die Durch-  
führung des Behandlungstrakts Ost und Mitte und des  
OP-Trakts um 40 Mio DM einstimmig.

Die Vertreter des Finanzministeriums, Kultusministe-  
riums und der Obersten Baubehörde verwiesen dar-  
auf, um einen zügigen Baufortschritt zu gewährleisten,  
sei die Erteilung des nächsten Bauauftrags notwendig.  
Diese Mehrung von 40 Mio DM könne noch im Rahmen  
der vom Landtag genehmigten Summe von 460 Mio  
DM vollzogen werden; jedoch werde sich dann die  
Gesamtsumme erhöhen. Das Teilbauvolumen werde  
150 Mio DM ausmachen. Ein wesentlicher Teil der  
Kostensteigerung mit 8 Mio DM beruhe auf Baupreis-  
erhöhungen. Ein Mehr von 13 Mio DM werde durch  
die Einführung der Mehrwertsteuer verursacht. Forde-  
rungen der Nutznießer, die in vollem Umfang berech-  
tigt sind, kommen auf 3 Mio DM zu stehen. Es handelt  
sich hier um eine Lichttrufanlage, Datenverarbeitungs-  
anlage, Rohrpostanlage und Fernsehanlage. Diese  
Aufwendungen seien notwendig, um die Klinik auf  
den neuesten Stand der Technik zu bringen. Eine  
Mehrung von 3 Mio DM gehe auf die Ausweitung des

Das **Inhaltsverzeichnis** für 1969 des „Bayeri-  
schen Ärzteblattes“ kann über die Schriftlei-  
tung, 8000 München 23, Königinstraße 85, ange-  
fordert werden.

Volumens und von 8 Mio DM auf das Ausschreibungs-  
ergebnis zurück. 1967 habe das Angebot für die Roh-  
arbeiten des Bettenhauses 22 Mio DM betragen, das  
Angebot in der jetzigen Ausschreibung mit etwa dem-  
selben Kubikmeterraum liege bei 51 Mio DM. So seien  
die Preise gestiegen.

Die beiden Berichterstatter Richard WENGENMEIER  
(CSU) und Hermann OSPALD (SPD) empfahlen die  
Zustimmung zur beantragten Erhöhung, um schneller  
bauen zu können, damit es nicht noch teurer wird.

— h/S —

(Aus „Bayerischer Landtagsdienst“ Nr. 125 vom 11. März 1970)

## **Französische Sozialpolitiker im Arbeitsministerium**

Mit Abgeordneten des Ausschusses für kulturelle,  
familien- und soziale Angelegenheiten der Französi-  
schen Nationalversammlung erörterte am 13. Februar  
1970 im bayerischen Arbeits- und Sozialministerium  
Staatssekretär Dr. Karl HILLERMEIER aktuelle Fragen  
der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Der Staatssekre-  
tär wies hierbei darauf hin, daß das vergangene Jahr  
bezüglich der Berufsbildung in die Geschichte einge-  
gangen sei. Die berufliche Tätigkeit bestimme in unse-  
rer modernen Leistungsgemeinschaft entscheidend  
das Verhältnis Mensch und Gesellschaft, Mensch und  
soziale Umwelt. Daher kämen den vom Bundestag  
verabschiedeten Gesetzen, dem Arbeitsförderungs-  
gesetz, Berufsbildungsgesetz und Ausbildungsförde-  
rungsgesetz, die auf lange Sicht die berufliche Bildung  
prägten, große Bedeutung zu. So gesehen habe die  
von seinem Hause herausgegebene Untersuchung  
„Soziale Probleme der Automation in Bayern“ eine  
große, auch überregionale Aktualität. Sie zeige zu-  
kunftweisend die Veränderungen in der Beschäfti-  
gung sowie in der Beschäftigten- und Berufsstruktur in  
den nächsten Jahren auf, die ein hohes Maß an An-  
passungsfähigkeit und Eigeninitiative von den Betrof-  
fenen forderten. Aufgabe des Staates sei es folglich,  
mit einer zeitgemäßen und weitblickenden Bildungs-  
politik die Voraussetzungen für eine berufliche An-  
passung dieser Menschen zu schaffen.

An dem Meinungs austausch mit den französischen  
Parlamentariern, die auch Berlin und die Bundesan-  
stalt für Arbeit in Nürnberg besuchten, nahmen der  
Leiter der Abteilung Arbeit und Arbeitsschutz im Ar-  
beitsministerium, Dr. Hans SCHMATZ, leitende Be-  
amte des Wirtschafts- und Kultusministeriums sowie  
der Nürnberger Bundesanstalt teil.

## Brief aus Bonn

In die Sozialpolitik kommt allmählich Leben. Bundesarbeitsminister Arendt, der mit seinem Vorschlag, den Rentnern ein Weihnachtsgeld zu zahlen, einen schlechten Start hatte, bemüht sich, sein politisches Image zu verbessern und sein Ressort aufzuwerten. Ob ihm dies gelingt, bleibt freilich abzuwarten. Die Opposition bezeichnet ihn vorläufig jedenfalls noch als den „Unglücksraben Nr. 1“ der Regierung. So ganz stimmt dies freilich nicht mehr. Arendt hat es durchgesetzt, daß der Rentnerbeitrag zur Krankenversicherung gestrichen wird. Bundestag und Bundesrat haben dem Gesetz einmütig zugestimmt, obgleich keineswegs alle Abgeordneten der Meinung waren, auf diese Weise sinnvoll Sozialpolitik zu betreiben. Die Kosten für die Rentenversicherungen sind beträchtlich; der Nutzen für den einzelnen Rentner ist gering. Arendt kann des Beifalls der Rentner und auch der Parteizentrale der SPD sicher sein. In den bevorstehenden Landtagswahlkämpfen hat man etwas Populäres vorzuzeigen.

Auch mit seinem zweiten Gesetzesvorhaben hat Arendt Glück. Rascher als zu erwarten war, brachte er den Gesetzentwurf für ein neues Vermögensbildungsgesetz über die Hürde des Kabinetts. Hierbei half ihm freilich die überhitzte konjunkturpolitische Diskussion. Sparen paßt, um mit Schiller zu sprechen, in die konjunkturpolitische Landschaft. Schiller war dankbar, mit Arendts Gesetz sein mageres Stabilisierungsprogramm auffüllen zu können. Für die aktuellen Nöte der Konjunkturpolitik ist damit vorläufig so gut wie nichts gewonnen. Auf längere Sicht kommt diesem Gesetz trotzdem eine beträchtliche Bedeutung zu. Einmal gibt es der Koalition die Chance, die erheblich weitergehenden Pläne der Union auf Einführung eines gesetzlichen Beteiligungslohns zu blockieren, zum anderen bringt es eine gesellschaftspolitisch erwünschte Weichenstellung. Die Steuer- und Sozialabgabenbefreiung des bisherigen 312-Mark-Gesetzes soll von 1971 an durch ein Zulagensystem abgelöst werden. Bislang profitierten von der Steuerbefreiung der vermögenswirksamen Leistungen die Bezieher höherer Einkommen mehr als die Bezieher kleiner Einkommen. Wer wegen eines niederen Einkommens keine Steuern zu zahlen hat, dem nützt natürlich die Steuer-

begünstigung nichts. Das soll durch die dreißigprozentige Zulage geändert werden. Die Idee stammt freilich nicht von Arendt; sie ist schon zu den Zeiten Katzers im Arbeitsministerium entwickelt worden. Danach wird später aber niemand fragen. Auf die Durchsetzung der Idee kommt es an. Und dieses Verdienst wird wohl Arendt zufallen.

Daß Arendt als Politiker – vielleicht weniger als Sozialpolitiker – durchaus ernst zu nehmen ist, beweist ein anderer Vorgang. Vor wenigen Wochen, nach einem Besuch beim Deutschen Gewerkschaftsbund in Düsseldorf, ließ Arendt verlauten, daß er eine „sozialpolitische Gesprächsrunde“ ins Leben rufen wolle. Das Echo im Blätterwald war für Arendt wenig erfreulich. Auch in Kreisen des Parlaments stieß Arendt auf Widerspruch. Die in der Sozialpolitik engagierten Verbände reagierten allerdings durchweg positiv. In kürzester Frist hatte Arendt seine Gesprächsrunde beisammen. Über Arendts Motive kann man nur spekulieren. Offiziell ließ der Minister verlauten, daß er mit dieser Gesprächsrunde die unvermeidlichen Konflikte im sozialpolitischen Bereich vermindern wolle. Arendt hofft, in der offenen Diskussion der gesellschaftlichen Gruppen Interessengegensätze abzubauen zu können, um es der Bundesregierung und dem Gesetzgeber zu erleichtern, in der Sozialpolitik Schwerpunkte zu setzen. Tatsächlich könnte eine solche Runde dazu beitragen, die sozialpolitischen Auseinandersetzungen zu versachlichen. Unsere demokratische Gesellschaft kommt wohl nicht mehr ohne den Dialog der organisierten Gruppen aus. Andererseits kann nicht übersehen werden, daß die Etablierung solcher „konzertierter“ Runden den Parlamentarismus aushöhlen kann. Sozialpolitik sei nicht mehr eine Sache des Staates allein, so erklärte Arendt vor seiner Gesprächsrunde; sie müsse von den autonomen Gruppen der Gesellschaft mitgestaltet und mitverantwortet werden. Die Gruppen sind ohne Zweifel eine Realität; sie verfügen über Macht und Einfluß. Die Kanalisierung dieser Interessen ist wichtig und nützlich. Aber zur Mitgestaltung der staatlichen Sozialpolitik, zum verantwortlichen Handeln in diesem Bereich fehlt den Verbänden vielfach die demokratische Legitimation. Arendt wird also darauf zu achten haben, daß der Charakter der Gesprächsrunde nicht verlorengeht. Politische Entscheidungen dürfen weder gefaßt, noch vorfabriziert, noch präjudiziert werden. Das gilt im übrigen genauso für Schillers „konzertierte Aktion“. Gewiß verfolgt Arendt mit seiner Initiative auch das

**Tonsilgon®**

Basistherapie  
**bei lymphathischen Reaktionen**  
(Tansillitiden, Pharyngitiden, chronischem Racheninfekt)

**BIONORICA KG  
NÜRNBERG**

Ziel, aus Schillers und Möllers Schatten herauszutreten und der Sozialpolitik abseits der Wirtschafts- und Finanzpolitik wieder mehr eigenes Gewicht zu geben. Während Katzer zuletzt der Integration von Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik das Wort redete, will Arendt mehr auf Distanz achten. In der praktischen Politik ist der Abstand von Katzer und Arendt aber wohl nicht so groß, wie dies bei dieser Gegenüberstellung erscheinen mag. Es geht um Nuancen, aber zweifellos um wichtige Nuancen.

Die Ärzteschaft ist in Arendts Gesprächsrunde vertreten, und zwar mit zwei Repräsentanten. Die Bundesärztekammer hatte zum ersten Treffen bei Arendt die Herren Dr. Hess und Wolff entsandt. Die Spitzen der Ärzteschaft weilten derzeit beim Fortbildungskongreß in Davos. Sie haben in Bonn diesmal auch nicht viel verpaßt. Das könnte sich in Zukunft ändern. Wichtiger als das zunächst noch unverbindliche Palaver in der Arendt-Runde scheint aber die Arbeit der Sachverständigen-Kommission für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zu werden. Hier werden die Interessen der Ärzteschaft unmittelbar berührt. Arendt will diese Kommission kurz nach Ostern berufen. Gegenwärtig wird von 20 Sachverständigen gesprochen. Acht davon sollen Wissenschaftler sein. Darüber hinaus können Arbeitgeber und Gewerkschaften, Ärzte und Krankenkassen jeweils drei sachverständige Persönlichkeiten benennen. Von Fall zu Fall sollen Vertreter der Krankenhäuser, der Apotheker, der privaten Krankenversicherung usw. hinzugezogen werden. Das Leistungsrecht wird ebenso zur Diskussion stehen wie das Beitragsrecht, die Pflichtgrenze, die Versicherung der Selbständigen, die Aufgabenteilung zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst, die Organisationsstruktur der Kassen sowie das Verhältnis Arzt/Patient und Krankenkasse/Versicherte. Ob dabei viel herauskommen wird, muß man wohl nach den bisherigen Erfahrungen bezweifeln, zumal die Politiker mit der Dynamisierung der Einkommensgrenzen und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz neue Daten setzen werden, ehe die Kommission ihre Arbeit beendet haben wird./bonn-mot

## Aus aller Welt

### Ärzte als Patienten

Teil I: Sie lernen durch Ihr eigenes Kranksein  
von W. Schweisheimer

„Meine schmerzhafteste Krankheit (Gelenkrheumatismus) ist mir ein guter Lehrmeister geworden. Wer selbst auf der Folterbank gelegen hat, fühlt am wärmsten mit den Gemarterten, er begreift ihr Jammergeschrei, aber auch ihre leisen Seufzer finden bei ihm volles Verständnis.“ Dieses Wort von Adolf Kußmaul (1822 bis 1902), Professor für Innere Medizin in Straßburg, ist charakteristisch dafür, wie zahlreiche Ärzte ihre eigene Leidenszeit als Patienten auffassen: als eine Schule und Schulung für bessere Hilfe, die sie ihren Patienten bringen können.

Ärzte als Patienten, das ist ein Begriff, der vielseitige und stark widerstrebende Beleuchtung erfahren hat. Manche sind davon überzeugt, daß Ärzte besonders gute und dankbare Patienten sind, und daß sie ihr eigenes Wissen im allgemeinen den Erfahrungen des sie behandelnden Arztes willig unterordnen. Andere betrachten sie als schwierige und störrige Patienten, übertrieben besorgt oder übertrieben nachlässig in Befolgung der ihnen gegebenen ärztlichen Anordnungen.

#### Ein heldenhafter Arzt-Patient

Das Beispiel eines heldenhaften Arzt-Patienten hat der berühmte Psychiater und Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud (1856–1939) gegeben. In den 1890er Jahren hatte Freud seine berühmte Korrespondenz über den Tod mit dem Berliner Arzt Dr. Wilhelm Fließ. Er war überzeugt, daß er nicht älter als 50 Jahre werden würde. Später beruhigte sich das, aber immer war er tief pessimistisch, daß er krank werden könne und die Zeit vor seinem Tod verbringen müsse, ohne arbeiten zu können. Der Gedanke an ein Leben ohne produktive Tätigkeit erschien ihm als unerträglich.

# Adumbran<sup>®</sup>

Thomae

bewährt, zuverlässig,  
wenn psychische Faktoren organisches Geschehen belasten.

4

Der Arzt, der Freud in den späteren Jahren seines Lebens auch bei seinem Tode behandelte, Dr. Max Schur, gab einen Bericht über Freuds letzte Jahre. Freud starb mit 83 Jahren an einer Krebsgeschwulst, die von Mund und Kiefer ausgegangen war. Sein Leiden hatte 1923 begonnen und in 16 Jahren hatte er 33 Operationen durchzumachen.

Als Freud Dr. Schur zum behandelnden Arzt wählte, erbat er sich von ihm zwei Dinge: erstens, es solle ihm immer die Wahrheit über seinen Krankheitszustand gesagt werden – die ganze Wahrheit – und zweitens, der Arzt solle ihn nicht unnötig leiden lassen, wenn seine Zeit gekommen sei.

Beides versprach Dr. Schur und beides hat er gehalten. Freud war sich der Schwere seiner Erkrankung völlig bewußt, aber er sprach nicht mit seinem Arzt darüber. Beide waren sich auch ohne Worte bewußt, was der andere dachte.

Freud war gegen Narkotika bei Behandlung seines eigenen Leidens. Er hatte dem Romanschriftsteller Arnold Zweig einmal gesagt: „Ich ziehe es vor, unter Qualen zu denken als durch Mittel verhindert zu sein, klar zu denken.“ Aber zwei Tage vor seinem Tod erinnerte Freud seinen Arzt an das Versprechen, das er ihm bei ihrer ersten gemeinsamen Unterredung gegeben hatte. Er bat ihn, ihm jetzt schmerzlindernde Injektionen zu geben. „Es ist jetzt nur mehr Martyrium und hat keinen Sinn mehr.“

Dr. Schur versprach, ihm zu helfen. Freud hielt seine Hand für kurze Zeit und sagte nur: „Danke.“ Als die Schmerzen stärker wurden, erhielt Freud das versprochene Morphium, und bald darauf schlief er für immer ein.

### **Lernen durch eigene Krankheit**

Plato hat die Forderung aufgestellt, daß in seinem Idealstaat nur solche Ärzte als Heiler zugelassen würden, die durch Erkrankungen am eigenen Leibe sich die nötige Erfahrung erworben hätten.

Ein Musterbeispiel für den Nutzen solcher Erfahrungen hat der englische Arzt Thomas Sydenham (1624 bis 1689) gegeben. Er litt 34 Jahre lang an Gicht und hat einige Jahre vor seinem Tod eine mustergültige Beschreibung dieser Krankheit „Tractatus de podagra“ herausgegeben.

Diese Schrift ist rein objektiv gehalten. Er beschreibt nicht, wie er sich als Patient fühlte und was er persönlich gegen Gichtanfälle unternahm. Um so interessanter ist es, zu sehen, was William Harvey (1587–1657), der Entdecker des Blutkreislaufes, als Gichtpatient versuchte, um seine Schmerzen zu bekämpfen. Er saß im Freien, auf dem Dach seines Hauses, auch bei kaltem Winterwetter, und hatte seine schmerzenden Füße in kaltem Wasser, bis sie von der Kälte gefühllos geworden waren. Dann kehrte er in seine Wohnung zurück und saß dicht am geheizten Ofen, bis die Füße aufgetaut und warm geworden waren. Es ist das eine Kur, die man als zu drastisch kaum anderen Patienten

empfehlen würde. Aber immerhin ist sie logisch, weil auf diese Weise zweifellos eine Anregung des Blutkreislaufes in den Füßen herbeigeführt wurde.

Erfahrung am eigenen Leib brachte Ärzte zu Diätkuren, die sie dann bei ihren Patienten anwendeten. Der Feldherr Dietz, der mit dem preußischen Truppenkontingent den Feldzug gegen die Türken im Jahre 1680 mitmachte, hinterließ einen ausführlichen Bericht über seine Erkrankung an Ruhr im Feld. Er konnte keine Nahrung bei sich behalten, hatte aber ein unüberwindliches Gelüst nach sauren Gurken. Nach großen Schwierigkeiten gelang es ihm, „einen Hut voll“ saure Gurken zu bekommen. Er aß diese auf und nochmals die Hälfte dieser Portion. Er verfiel dann in einen totenähnlichen Schlaf und als er aufwachte, waren Schmerzen und Durchfall verschwunden, er wurde gesund. „Das laß mir ein Notabene sein“, so sagte Meister Dietz, „was die Natur mit Begier suchet, ist ihre Arznei!“ Er brachte die Heilung mit der adstringierenden Wirkung der Gurken in Verbindung.

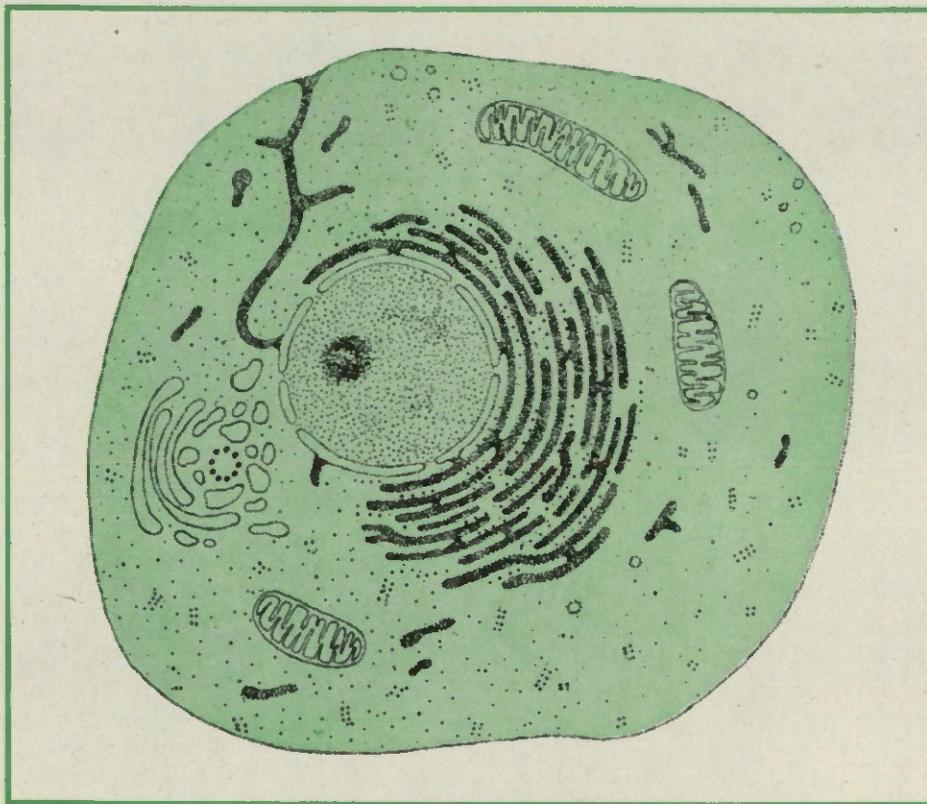
Immerhin mochte Meister Dietz „dies Rezept nicht in sein Rezeptbuch schreiben“. Wohl aber nahm der österreichische und preußische Militärarzt Dr. W. Krimer (1795–1834), der mit den Lützower Jägern war, ein ähnliches Diätrezept in seine Behandlungsmethode auf. Er war, wie viele Angehörige seines Regiments, an schwerem Typhus erkrankt und war dem Tode nahe. Plötzlich bekam er ein unüberwindliches Gelüst nach Salamiwurst. Der Regimentsarzt verbot ausdrücklich, daß dieses Gelüst erfüllt würde. Aber er brachte es doch fertig, ein Pfund Salamiwurst zu bekommen, und er aß sie völlig auf, zusammen mit einer gehörigen Portion Muskatwein.

Auch er fiel darauf in einen festen Schlaf und wachte gesund auf. „Dieser Fall war für mich lehrreich“, so berichtet Dr. Krimer, „denn in meiner Praxis habe ich keinem von einer schweren Krankheit Genesenden etwas verweigert, mochte es auch das Unsinnigste sein, wenn er es, durch inneren Instinkt getrieben, dringend verlangte. Immer sah ich die wohlthätigsten Folgen darnach.“

### **Patient nach wissenschaftlichen Versuchen**

Viele Ärzte haben ihre Gesundheit zum mindesten vorübergehend geopfert, um durch Selbst- und Laboratoriumsversuche wissenschaftliche Probleme zu lösen und den Weg zur erfolgreichen Behandlung von Kranken zu finden. Nicht wenige haben dabei ihr Leben verloren. In diesem Zusammenhang sei hier nur das Schicksal des japanischen Bakteriologen Hideyo Noguchi kurz aufgezeigt.

Bei seinen Arbeiten über Gelbfieber steckte er sich mit afrikanischem Gelbfieber bei Laboratoriumsversuchen an, die die Verwandtschaft dieser Krankheit mit dem südamerikanischen Gelbfieber nachweisen sollten. Dr. Noguchi benützte seine eigene Erkrankung dazu, seine Studien zu vollenden. Er überimpfte sein Blut auf einen Affen, das war das erste Tier, bei dem



Schematische Darstellung einer Zelle mit Organellen

Die Zelle ist Schauplatz der elementaren Prozesse des Stoffwechsels und damit der Enzymaktivität.

Verminderte Nahrungsaufnahme und erhöhter Vitaminverbrauch führen zum latenten Vitaminmangel.

Latente Vitaminmangelzustände verursachen eine biochemische Läsion der Zelle.

Das Enzymdefizit in der Rekonvaleszenz nach erschöpfenden Krankheiten ist ein wesentlicher Faktor bei der Verzögerung der völligen Gesundung.

Wichtige Bausteine wesentlicher Fermente sind die B-Vitamine. Darum sollte der Bedarf des Genesenden an den Vitaminen des B-Komplexes durch Zufuhr größerer Mengen gedeckt werden, als dies durch die Nahrung allein möglich ist.

BVK (ROCHE) LIEFERT 7 IM FERMENTAUFBAU FÜHRENDE FAKTOREN

# BVK (ROCHE)<sup>®</sup>

HILFT IHREM GENESENDEN AUF DEM WEGE ZUR GESUNDUNG

7 WICHTIGE B-VITAMINE

Ampullen, Dragees und forte Dragees, Tropfenlösung und Sirup



HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7887 GRENZACH

# »Gehen geht wieder!«

sagt Ihre dankbare Patientin



Etwa 0,8-2% der  
Gesamtbevölkerung  
zivilisierter Länder  
leiden an

## **Ulcus cruris**

Rasche Heilung  
des Geschwürs und  
Bildung einer  
dauerhaften Narbe  
sind von  
eminenter Bedeutung

**Bepanthen<sup>®</sup> Roche** schließt  
schlecht heilende Wunden  
**Salbe** gibt weiche  
geschmeidige Narben

Bepanthen Roche Salbe  
Tuben zu 20 und 100 g  
Klinikpackungen



es gelang, Gelbfieber experimentell zu erzeugen. Noguchi starb in Accra in Westafrika, fünf Monate, nachdem er sich mit Gelbfieber angesteckt hatte.

### **Erfahrungen ärztlicher Patienten**

In den 1920er Jahren hat der Berliner Sozialhygieniker Professor Alfred Grotjahn eine Umfrage bei 200 Ärzten durchgeführt, bei der sie ihre Erfahrungen mit eigenen Erkrankungen ausführlich darstellen und über die Lehren berichten sollten, die sie daraus zogen.

Die Antworten, die darauf einliefen und die von Grotjahn veröffentlicht wurden, sind höchst interessant und aufschlußreich. Folgende Erfahrungen eines im fünften Lebensjahrzehnt stehenden Arztes, der an einem schweren Mandelabszeß erkrankt war, verdienen besondere Beachtung.

Wenn der behandelnde Facharzt für Halskrankheiten die Zunge herunterdrückte, „so befahl mich stets ein gewisser Schreck, denn er pflegte mit einem einzigen heftigen Druck die Zunge herunterzupressen.“ Ein anderer Kollege, der selbst schon mehrere Mandelabszesse mitgemacht hatte, war viel verständiger. Er wartete, nachdem der Mund geöffnet war, eine Zeit lang, bis die kontrahierten Kaumuskel erschlafft waren, „legte dann den Löffelgriff zunächst auf den vorderen Teil der Zunge und arbeitete sich dann mit dem Löffelgriff, auf der Zunge ganz leise tastend vorgehend, bis zum Zungengrunde weiter. Ich hatte hierbei nicht die geringsten Beschwerden“.

Die auch sonst ausführliche Darstellung ist das Muster einer lehrreichen ärztlichen Schilderung einer selbst durchgemachten Erkrankung. Solche Schilderungen helfen dazu, daß Ärzte sich besser in das Empfindungsleben ihrer Patienten einfühlen können.

Der Wiener Internist Professor Joseph Skoda (1805 bis 1881), der mit zuerst die Verfahren der Perkussion und Auskultation in die klinische Medizin einführte, schilderte in einem Brief sehr ausführlich seine Erlebnisse während eines schweren Typhus. Er war danach so schwach, daß er kaum sitzen konnte. Plötzlich faßte er den Entschluß, diese Schwäche zu überwinden. Er begann, mit größter Anstrengung im Zimmer auf- und abzugehen. Jeden Augenblick sank er, anfangs von Schwindel ergriffen, auf den Stuhl. Aber er ließ nicht nach, und nach einer halben Stunde „meines Exerzierens“ war der Kopf völlig frei. Er ging noch eine ganze Stunde im Zimmer auf und ab, fühlte sich immer leichter und konnte schließlich ohne Beschwerden sich ankleiden und aus dem Haus gehen. — Dieses Erlebnis führte ihn dazu, bei seinen Patienten später auf stärkere aktive Mitarbeit hinzuwirken — eine Tendenz, die ja heute in besonders starkem und wohlthuendem Maße angewandt wird.

Ein weiteres Wort von Kußmaul läßt die Lehre deutlich erkennen, die der Arzt aus seinem Kranksein für die Betreuung seiner Patienten zieht: „Es gibt viele Dinge in der ärztlichen Praxis, die der wissenschaftlichen Medizin gleichgültig sind, aber für den Kranken

Labsal und Balsam; wer auf dem Krankenbette und nicht bloß an ihm geprüft wurde, weiß den Wert eines mitfühlenden Blickes, eines guten Wortes zur rechten Zeit am besten zu schätzen; den Physiologen läßt es gleichgültig, wie die Kissen für den Kranken gelegt werden, für den Praktischen Arzt ist es eine ernste, wichtige Sache.“

(Fortsetzung folgt)

## **Amtliches**

### **Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz**

Auf Veranlassung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge machen wir darauf aufmerksam, daß nach dem JArbSchG vom 9.8.1960 über 18 Jahre alte Personen keine Jugendlichen mehr sind.

Die Staatskasse ist deshalb nicht in der Lage, Kosten für durchgeführte Untersuchungen zu erstatten, wenn die betreffende Person am Tage der Untersuchung bereits 18 Jahre alt war.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 26. Februar 1970 — P 4 — 5355/5-13/69

### **Landesärzte nach dem Bundessozialhilfegesetz**

Gemäß § 126a des Bundessozialhilfegesetzes wurde als Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte für die Regierungsbezirke Oberbayern und Schwaben neu bestellt: Oberkonservator Privatdozent Dr. Ernst LOEBELL, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität München, 8000 München 15, Pettenkoferstraße 8 a.

Der bisherige Landesarzt, Professor Dr. A. HERRMANN, ist ausgeschieden.

Die MB vom 2.1.1963 (StAnz. Nr. 2) i. d. F. v. 19.8.1963 (StAnz. Nr. 35), vom 11.12.1967 (StAnz. Nr. 50) und vom 16.6.1969 (StAnz. Nr. 26) wird hiermit entsprechend geändert.

### **Besetzung des Berufsgerichts für Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg**

Oberlandesgerichtsrat Dr. Karl WOLF wird auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Der nechfolgend wiedergegebene Brief des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. med. H. SEWERING, ging Mitte März elfen weiterbildungsermächtigten Ärzten in Beyern zu.

## Weiterbildungsordnung

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Nachdem die Weiterbildungsordnung (Teil II der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns) am 1. Juli 1969 in Kraft getreten ist, wurden nunmehr im Januarheft 1970 des „Bayerischen Ärzteblattes“ auch die dazu beschlossenen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ veröffentlicht. Diese enthalten für jedes Fachgebiet eingehende Angaben über Kenntnisse und Erfahrungen, welche sich ein Arzt während der Weiterbildung aneignen muß und welche ihm demnach durch seinen weiterbildenden Arzt zu vermitteln sind.

Nachdem Sie zur Weiterbildung ermächtigt sind, bitten wir Sie, sich mit dem Inhalt der Richtlinien Ihres Fachgebietes eingehend vertraut zu machen und dabei zu prüfen, ob Sie in der Zeit, für die Sie bisher zur Weiterbildung ermächtigt waren, die geforderten Kenntnisse und Erfahrungen zu vermitteln in der Lage sind. Wenn auch die Weiterbildungszeiten rein rechtlich Mindestzeiten sind, so muß doch davon ausgegangen werden, daß sie in der Regel zur Erfüllung des Kataloges ausreichen sollen. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, daß Sie selbst eine Reduzierung der Ihnen zugebilligten Weiterbildungszeit beantragen. Das gilt insbesondere für Ärzte mit Ermächtigung zur vollen Weiterbildung.

Es darf an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die Beherrschung der Röntgendiagnostik in dem bei den einzelnen Fachgebieten angegebenen Umfang nunmehr Bestandteil der Weiterbildung ist. Die weiterbildenden Ärzte müssen deshalb dafür Sorge tragen, daß ihre in Weiterbildung befindlichen Mitarbeiter Gelegenheit haben, auch hier die geforderten „eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen“ zu erwerben. Diese beschränken sich nicht auf die Beurteilung eines Röntgenbildes. Ein Arzt, welcher später selbst Röntgendiagnostik betreiben will, muß auch wissen, wie die Aufnahme gemacht wird und deshalb die Einstellung bzw. Lagerung beherrschen. Nur bei dieser Tätigkeit kann er ja auch mit dem Strahlenschutz vertraut gemacht werden! Die Zeugnisse darüber müssen ebenso genaue Angaben

enthalten, wie über die sonstigen Anforderungen der Richtlinien. Sie müssen also die Beherrschung der fachgebundenen Röntgendiagnostik ausdrücklich bescheinigen, weil die Facharztanerkennung sonst nicht ausgesprochen werden kann.

Für die Übergangszeit ist noch folgendes zu beachten: Die in der neuen Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten sind gegenüber der vorher geltenden Ordnung z. T. um ein Jahr verlängert worden. Diese Verlängerung gilt aber nicht für Ärzte, welche eine Medizinalassistentenzeit abgeleistet haben. Es muß also übergangsweise versucht werden, die kürzere Zeit mit dem Inhalt der Weiterbildung in eine vertretbare Verbindung zu bringen. Daraus können sich Schwierigkeiten für diejenigen Ärzte ergeben, welche sich niederlassen und in ihrer Kassenpraxis auch Röntgendiagnostik betreiben wollen. Die Kassenärztliche Vereinigung erteilt die Berechtigung zur Ausführung von Röntgenleistungen nur an Ärzte, die nachweisen, daß sie die fachlichen Voraussetzungen erfüllen. In der Zukunft, also nach voller Wirksamkeit der Weiterbildungsordnung sowohl hinsichtlich der Zeiten als auch des Inhaltes, wird die Urkunde diesen Nachweis automatisch einschließen, weil – wie schon ausgeführt – die Beherrschung der Röntgendiagnostik des Fachgebietes unabdingbare Voraussetzung für die Anerkennung ist. In der Übergangszeit wird die Kammer darüber eine ergänzende Bescheinigung ausstellen, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Wenn der Antragsteller den Erwerb der röntgendiagnostischen Kenntnisse in der vorgesehenen Art und Weise und die Beherrschung der Röntgendiagnostik seines Fachgebietes nicht voll nachweisen kann, so erhält er zwar in der Übergangszeit die Facharztanerkennung, es kann ihm aber nicht bestätigt werden, daß er auch die Röntgendiagnostik seines Fachgebietes beherrscht. Ein solcher Arzt wäre gezwungen, seine fehlende Weiterbildung in Röntgendiagnostik nach der Facharztanerkennung nachzuholen und gesondert nachzuweisen. Um dies nach Möglichkeit zu vermeiden, wird solchen Kollegen empfohlen, den Antrag auf Anerkennung lieber zu verschieben und die volle Weiterbildung in Röntgendiagnostik abzuleisten. Er erspart sich damit spätere Schwierigkeiten.

Sofern in den Richtlinien bestimmte Anforderungen auch zahlenmäßig festgelegt sind, müssen sie in den Zeugnissen oder als Anlage zu diesen ausdrücklich bestätigt werden.

**RECORSAN**<sup>®</sup>

**-HERZSALBE**

Die älteste Herzsalbe,  
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend

O.P. Tube zu 30 g

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

# OMNIVAL<sup>®</sup>

enthält alle lebenswichtigen Vitamine sowie Orotsäure.  
Warum Orotsäure?  
Sie begünstigt das Wachstum,  
vor allem des jugendlichen Organismus  
und gewährleistet eine normale Darmflora.

neu

## Granulat

zum Trinken

O. P. 10 x 5 g  
A. P. 10 x 10 x 5 g

in dosisgerechten Einzelbriefen,  
erfrischender Wohlgeschmack als Kaltgetränk  
— als Heißgetränk  
unterstützt es Ihre fiebersenkende Therapie

neu

## Tabletten

zum Lutschen

O. P. 3 x 10 Tabletten  
A. P. 15 x 10 Tabletten

schmecken köstlich,  
werden optimal resorbiert,  
sind in der praktischen Durchdrückpackung für  
Reise, Sport und Büro  
besonders geeignet

Die ganze Vitamin-Palette sowie Orotsäure  
bei Hypovitaminose  
bei erhöhtem Vitaminbedarf

# OMNIVAL<sup>®</sup> Saft

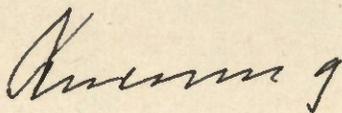
O. P. 200 und 500 ml  
A. P. 1000 und 5000 ml



Nordmark Werke GmbH Hamburg  
Werk Uetersen/Holstein

Die Kammer ist sich bewußt, daß die Erfüllung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung große Anstrengungen von Weiterbildern und weiterzubildenden Ärzten verlangt. Im Interesse eines hohen Niveaus der ärztlichen Versorgung in Deutschland müssen alle bereit sein, diese Anstrengungen auf sich zu nehmen. Erheblich gestiegen sind auch die Anforderungen an die Zeugnisse, welche ein weiterbildender Arzt ausstellt. Sie müssen so ausführlich gehalten sein, daß die Anerkennungsausschüsse in allen Einzelheiten die Erfüllung der Richtlinien überprüfen können. Die damit verbundene Verantwortung der weiterbildenden Ärzte ist dadurch noch größer geworden als bisher. Der Verzicht auf ein Examen am Ende der Weiterbildung läßt sich nur rechtfertigen, wenn die Zeugnisse jeder Nachprüfung standhalten und über jeden Zweifel erhaben sind. Die Kammer ist davon überzeugt, daß sich alle zur Weiterbildung ermächtigten Kollegen dieser hohen Verantwortung voll bewußt sind.

Mit den besten Grüßen  
Ihr



(Professor Dr. Sewering)

### Anlage zum Brief „Weiterbildungsordnung“

#### Spezielle Anforderungen für die Weiterbildung in Röntgendiagnostik des Fachgebietes Innere Medizin

Über die allgemeinen Grundsätze – welche bereits im Brief ausgeführt sind – hinausgehend, gestaltet sich die Weiterbildung in der Röntgendiagnostik des Fachgebietes Innere Medizin wie folgt:

Der in Weiterbildung befindliche Arzt muß während der gesamten Weiterbildungszeit an Röntgendemonstrationen und Beurteilungen von Röntgenaufnahmen der Brustorgane, des Magen-Darm-Traktes, der Gallenwege und Harnwege sowie des Skelettsystems bei internen Erkrankungen teilnehmen und unterrichtet werden (Ziff. 1.14 der Richtlinien Internisten). Darüber hinaus muß ein Jahr am Röntgengerät gearbeitet werden, damit der Internist nach Abschluß seiner Weiter-

bildung die Durchleuchtung und die Aufnahmetechnik bei der Internen Röntgendiagnostik und den dazu gehörigen Strahlenschutz beherrscht. Dieses Jahr kann nur dann durch eine „entsprechende Teilnahme an der internen Röntgendiagnostik“ (Ziff. 1.15 Internisten) ersetzt werden, wenn die Ärzte einer inneren Abteilung neben der vorher beschriebenen Bildbesprechung auch fortlaufend selbst am Röntgengerät die Röntgenuntersuchungen ihrer Patienten durchführen. Das Jahr in einer Röntgenabteilung kann voll oder nur kompensiert werden, wenn ein Facharztbewerber während seiner gesamten Weiterbildungszeit unter Anleitung seines Weiterbilders am Röntgengerät tätig war. Kürzere Zeitabschnitte können entsprechend angerechnet werden. Es würde also z. B. drei Jahre stationsgebundene Röntgentätigkeit am Gerät einem halben Jahr ganztägiger Tätigkeit entsprechen. Auf diese Grundsätze möchten wir die zur Weiterbildung ermächtigten Ärzte für Innere Medizin ganz besonders hinweisen.

### Einführung von Vorverträgen für Interessentinnen des Lehrberufs „Arzthelferin“

Der Kammervorstand hat in seiner Sitzung am 14. März 1970 auf Vorschlag des Arbeitsausschusses „Ärztliches Hilfspersonal“ beschlossen, einen Vorvertrag\*) mit sofortiger Wirkung für den Bereich der Bayerischen Landesärztekammer einzuführen. Dieser Vorvertrag tritt an die Stelle des bisherigen Lehrvertrages für das erste Jahr der Ausbildung junger Mädchen zu Arzthelferinnen, die bis zum 31.12. des Jahres, in dem der Vorvertrag abgeschlossen werden soll, das 16. Lebensjahr noch nicht vollenden.

Kommt mit dem Ablauf dieses Vorvertrages ein Lehrverhältnis zustande, so ist darüber ein Lehrvertrag abzuschließen unter Verwendung des von der Kammer vor kurzem geänderten Mustervertrages.

Die Einführung des Vorvertragsjahres mit einem gesonderten Vertrag war notwendig geworden sowohl im Hinblick auf die Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes vom 1.9.1969 als auch auf das Berufsbild der Arzthelferin, das lediglich eine zweijährige Lehrzeit bei vollendetem 16. Lebensjahr vorsieht. Der Vorvertrag bietet dem Lehrherrn darüber hinaus auch die

\*) Abdruck erfolgt in Heft 5/1970.

**-Heel**

Bei Schwindel jeder Genese,  
Menière, Reisekrankheiten –

**Vertigoheel®**

**-Heel**

Otitis media. Dentition.  
Unruhezustände

**Viburcol®**

„KINDERZÄPFCHEN“

Suppositorien

22. bis 27. Juni 1970

### Seminar über Präventiv-Kardiologie

an der Klinik Höhenried (Starnberger See)

Chefarzt: Professor Dr. med. M. J. H a l h u b e r

Anfragen und Anmeldungen n u r an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Fernruf: (08 11) 33 20 21/Apparat 26

Möglichkeit, die Eignung eines jungen Mädchens für den angestrebten Beruf der Arzthelferin im Laufe dieses Jahres zu prüfen und sich gegebenenfalls leichter aus dem Vertragsverhältnis zu lösen, als dies nach Ablauf der in manchen Fällen zu kurz bemessenen Probezeit von drei Monaten bei einem dreijährigen Lehrvertrag bisher möglich war.

Der Vorvertrag bedarf der Genehmigung durch den Ärztlichen Kreisverband ebensowenig wie die Beschäftigung eines jungen Mädchens in diesem Rahmen.

Während des Vorvertragsjahres ist die Vorklasse für Arzthelferin-Lehrlinge zu besuchen, falls sie an einer Berufsschule in erreichbarer Nähe geführt wird; in anderem Falle hat das Mädchen der Berufsschulpflicht an der Berufsschule des Heimatortes in einer Kaufmännischen Fachklasse zu genügen. Wird anschließend ein Lehrvertrag abgeschlossen, so hat sich der Lehrling bei der zuständigen Berufsschule mit Fachklassen für Arzthelferin-Lehrlinge anzumelden.

Als Erziehungsbeihilfe für das Vorvertragsjahr empfiehlt der Kammervorstand den monatlichen Bruttobetrag von DM 100,—.

Vordrucke für Vorverträge können bei den zuständigen Ärztlichen Kreisverbänden angefordert werden.

Dr. S l u k a

## Rechtsfragen

### Zur Meldepflicht des Leichenschauers

Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 11. Dezember 1969 — RReg. 4 a St 217/69

Sachverhalt:

Das Amtsgericht D. hatte einen Arzt (Leichenschauer) von dem Vorwurf einer fahrlässigen Übertretung des Art. 43 Abs. 1 des Polizeistrafgesetzbuches für Bayern (BayBS I 341) in Verbindung mit weiteren Vorschriften freigesprochen. Der Arzt hatte bei einem Selbstmord den Leichenschauschein ausgestellt und darin Selbstmord durch Ankreuzen der entsprechenden Rubrik auf der Vorderseite des Scheins bestätigt. Die Urkunde hatte er verschlossen der Ehefrau des Toten zur Abgabe bei der Gemeindekanzlei übergeben. Eine Anzeige hatte der Arzt bei der Verwaltungsbehörde nicht erstattet.

Das Bayerische Oberste Landesgericht hob auf die Revision der Staatsanwaltschaft das Urteil des Amtsgerichts D. auf und verwies die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung zurück.

Aus den Gründen:

II.

1. Nach Art. 43 Abs. 1 PStGB werden u. a. Leichenschauer bestraft, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes von Todesfällen, welche den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen, Kenntnis erlangen und hierüber nicht sogleich der Verwaltungsbehörde Anzeige machen. Inhaltsgleich mit dieser Vorschrift ist § 9 Abs. 2 der Oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. 11. 1885; dort ist auf die Anzeigepflicht für die Leichenschauer gemäß Art. 43 PStGB Bezug genommen. Die Verwaltungsbehörde (Gemeindebehörde oder Polizeidienststelle, vgl. KÄÄB-RÖSCH „Bayerisches Lan-

# Adumbran<sup>®</sup>

Thomae

beruhigt, entspannt, befreit von Angst.

3

desstraf- und Verordnungsgesetz" 2. Aufl., Rdnr. 9 zu Art. 43 PStGB) ist als Empfängerin der Anzeige gemäß § 159 Abs. 1 StPO zur sofortigen Weiterleitung der Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an den Amtsrichter verpflichtet, die dann prüfen, ob eine richterliche Leichenschau oder die Leichenöffnung veranlaßt ist (vgl. dazu das Urteil des Senats vom 23. 1. 1969, BayObLGSt 1969, 4, 5 = „Bayer. Ärzteblatt“ 1969, Heft 4, S. 402).

2. Nach den tatsächlichen Feststellungen des Amtsgerichts hat der Angeklagte als Leichenschauer in Ausübung seines Amtes gehandelt und er hat dabei auch einen „gewaltsamen“ Tod festgestellt.

Gewaltsam ist jeder Todesfall, der nicht auf dem natürlichen Verlauf der Dinge beruht, insbesondere also auch der Tod durch Selbstmord (vgl. Abschnitt II Nr. 1 der oben genannten Bekanntmachung vom 3. 12. 1953 und Kääb-Rösch, aaO, Rdnr. 7).

Die sonach erforderliche Anzeige hat der Angeklagte jedoch nicht erstattet. Entgegen der Meinung des Amtsgerichts hat der Angeklagte seiner Anzeigepflicht namentlich nicht dadurch genügt, daß er als Leichenschauer auf der Vorderseite des Leichenschauscheins (vgl. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 17. 2. 1964, MABl. S. 162 = StAnz. Nr. 9/64) im Abschnitt „Todesart“ die Rubrik „Selbstmord“ angekreuzt hat.

Hierzu ist noch auszuführen:

a) Daß es sich bei der in Art. 43 PStGB gebotenen Anzeige bei „gewaltsamen“ (nicht natürlichen) Todesfällen und bei der Weitergabe des nach jeder Leichenschau auszustellenden Leichenschauscheins um verschiedene, unabhängig voneinander zu erfüllende Pflichten des Leichenschauers handelt, ergibt sich allein schon aus dem Wortlaut des § 9 Abs. 1, 2 und 3 sowie des § 11 Abs. 1 und 2 der Oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. 11. 1885. Namentlich ist dabei auf den § 11 dieser Vorschriften hinzuweisen, nachdem der Leichenschauschein beim „natürlichen“ Todesfall dem Familienvorstand ausgehändigt wird, während der Schein bei „gewaltsamen“ Todesfällen – ebenso wie nach § 9 Abs. 2 der Oberpolizeilichen Vorschriften die Anzeige – unmittelbar bei der Gemeinde abzugeben ist.

Besonders aber ist der vom Leichenschauschein durchaus verschiedene Zweck der Anzeige bei nicht natürlichen Todesfällen zu beachten: Während der Leichenschauschein die Grundlage für die Eintragung des Sterbefalles im Sterbebuch des Standesamts darstellt und darüber hinaus nur statistischen Zwecken dient, soll die Anzeige der Aufklärung nicht-natürlicher Todesfälle durch die Strafverfolgungsbehörden (Kääb-Rösch, aaO, Rdnr. 1) und somit vor allem der Verbrechensbekämpfung dienen.

b) Im Hinblick auf diesen Zweck der Anzeige verlangt Art. 43 PStGB von dem Leichenschauer, daß er sie „sogleich“, also ohne jeden Zeitverlust und auf

#### **44. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung**

**vom 7. bis 10. Mai 1970**

(Programm Seite 408)

schnellstem Wege erstattet. Die Leichenschau dagegen soll nach § 7 der Oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. 11. 1885 nicht vor Ablauf von acht Stunden nach dem Tode vorgenommen werden, so daß auch die Weitergabe des Leichenschauscheins in aller Regel erst geraume Zeit nach der Feststellung des Todes erfolgt.

c) Dem Zweck und der Bedeutung der Anzeige bei nicht-natürlichen Todesfällen entsprechend begründet auch der Wortlaut sowohl des Art. 43 PStGB als auch des § 9 Abs. 2 der Oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. 11. 1885 für den Leichenschauer die *i*n *p*e *r*s *ö*n *l*i *c*h betreffende Pflicht zur Anzeigenerstattung, während bei natürlichen Todesfällen die Weitergabe des Leichenschauscheins an das Standesamt Sache des Familienvorstandes ist. Es kann dabei dahingestellt bleiben, ob sich der Leichenschauer bei Erfüllung seiner Anzeigepflicht eines Boten (etwa der Sprechstundenhilfe oder eines Angehörigen seiner eigenen Familie) bedienen darf; auf keinen Fall jedoch darf er sich zur Anzeigübermittlung einer Person bedienen, die ein Interesse daran haben kann, daß der Tod nicht aufgeklärt wird. Ein solches Interesse kann namentlich bei den Familienangehörigen eines Selbstmörders vorliegen (so auch SPANN „Ärztliche Rechts- und Standeskunde“, S. 208).

3. Sonach sind allein schon aufgrund der bis jetzt getroffenen tatsächlichen Feststellungen durchgreifende Bedenken dagegen begründet, daß das Amtsgericht den äußeren Tatbestand einer Übertretung des Art. 43 PStGB verneint hat. Ebensowenig aber erscheint auch die – hilfsweise – dargelegte Verneinung der inneren Tatseite gerechtfertigt. Dem vom Amtsgericht dazu hervorgehobenen Umstand, daß der Vordruck des Leichenschauscheins keinen Hinweis darauf enthält, daß zur Bestattung bei nicht natürlichen Todesfällen die Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters erforderlich ist, kommt keine Bedeutung zu. Die besonderen Pflichten des Leichenschauers bei nicht-natürlichen Todesfällen sind seit langem und in allen Ländern der Bundesrepublik in gleichartiger Weise geregelt, so daß es kaum denkbar ist, daß sie einem mit der Leichenschau befaßten Arzt unbekannt sein können.

Franz M. Poellinger

**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Februar 1970\***  
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Erkrankungshäufigkeit an Scharlach stieg im Berichtsmonat gegenüber dem Vormonat merklich an, nämlich von 36 auf 63 Fälle je 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr). Eine ähnliche Entwicklung der Scharlachhäufigkeit war auch in den vergangenen Jahren um diese Jahreszeit zu beobachten. Dagegen gingen im Februar die Erkrankungszahlen an übertragbarer Hirnhautentzündung zurück. Im Januar hatte die Erkrankungsziffer an Meningokokken-Meningitis und an übrigen Formen der Hirnhautentzündung auf

jeweils 7 Fälle zugenommen, um nun im Februar wieder auf 4 bzw. 5 Fälle je 100 000 Einwohner zu sinken.

Etwas mehr Menschen als im Vormonat erkrankten im Februar an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung). Auch die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erhöhte sich im Berichtsmonat, und zwar von 29 auf 33 Fälle je 100 000 Einwohner.

**Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bis 28. Februar 1970 (vorläufiges Ergebnis)**

O b l e t	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 Infaeciosa					
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung		Oehrentzündung								Salmonellose		übrige Formen			
					dar. persel. Fälle		Meningokokken-Meningitis		übrige Formen													
E <sup>1)</sup> ST <sup>2)</sup>		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	--	--	182	--	--	--	7	--	7	2	1	--	--	--	--	4	--	21	--	--	--	
Niederbayern	--	--	62	--	--	--	4	--	4	--	1	--	1	--	--	1	--	5	--	1	--	
Oberpfalz	1	--	29	--	--	--	4	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	3	--	--	--	
Oberfranken	--	--	66	--	--	--	2	--	15	1	--	--	--	--	--	1	--	3	1	--	--	
Mittelfranken	1	--	83	--	--	--	7	1	4	2	--	--	--	--	--	--	--	9	1	--	--	
Unterfranken	--	--	24	--	--	--	3	1	4	--	2	1	--	--	--	--	--	8	--	--	--	
Schwaben	--	--	67	--	--	--	2	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	6	--	--	--	
Bayern	2	--	513	--	--	--	29	2	37	5	4	1	1	--	--	6	--	55	2	1	--	
München	--	--	103	--	--	--	2	--	1	--	--	--	--	--	--	3	--	13	--	--	--	
Nürnberg	--	--	13	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Augsburg	--	--	7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Regensburg	--	--	3	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Würzburg	--	--	--	--	--	--	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	--	--	--	

O b l e t	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23			
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose				Amöbenruhr				Bruzellose				Feldfieber		Malaria Ersterkrankung		Toxoplasmosa		Verdachtsfälle von Tollwut <sup>3)</sup>		Sterbefälle an Grippe	
					Peltikose		übrige Formen		Amöbenruhr		Bang'sche Krankheit		Maltafieber													
					E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST							
E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST								
Oberbayern	--	--	64	--	--	--	1	--	--	--	2	--	--	--	1	--	1	--	1	--	--	--	2			
Niederbayern	--	--	68	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	8	--	5				
Oberpfalz	--	--	13	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	12	--	2					
Oberfranken	--	--	11	--	--	--	--	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	26	--	1				
Mittelfranken	--	--	23	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	3	--	--				
Unterfranken	1	--	19	1	--	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	2				
Schwaben	--	--	67	1	--	--	--	--	--	1	--	2	--	--	--	--	--	2	--	9	--	9				
Bayern	1	--	265	3	1	--	4	--	1	1	3	--	2	--	1	--	1	--	9	--	59	21				
München	--	--	36	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	--				
Nürnberg	--	--	5	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
Augsburg	--	--	11	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
Regensburg	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
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) Verletzung durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

## Äskulap und Pegasus

### Vorstandssitzung des Bundesverbandes der Schriftstellerärzte

In der Wohnung des Verbandssekretärs ROTTLER und unter der gastfreundlichen Betreuung seiner Frau Gemahlin fand am 28. Februar 1970 eine Vorstandssitzung statt. Wie es dort zugeht und was dort besprochen wurde, soll hier kurz geschildert werden.

Präsident SCHAUWECKER wollte in dieser Sitzung die endgültige Satzung des Bundesverbandes zur Verabschiedung bringen, aber vom Registergericht wurden neuerliche, formale Einwendungen gemacht. So mußte denn der beschwingte Pegasus Kopf und Flügel vor dem wiehernden Amtsschimmel senken. Die Satzung mußte gering verändert und erneut eingereicht werden.

Die Einladungsunterlagen für den Internationalen Kongreß der UMEM sind eingetroffen, die Mitglieder des Verbandes bekommen diese mit dem nächsten Rundschreiben zugesandt, interessierte Nichtmitglieder mögen sich an Verbandssekretär Dr. Alfred ROTTLER, 8500 Nürnberg, Äußere Bayreuther Straße 72, wenden.

Kollege VESCOVI vom Landesverband Baden-Württemberg gab bekannt, daß die Landesbibliothek in Stuttgart bereit sei, eine Zentrale für alle Veröffentlichungen der Schriftstellerärzte einzurichten. Die Einsendung der Publikationen muß den Vermerk tragen: Für die Zentrale der Schriftstellerärzte. Andernfalls ist keine Gewähr gegeben, daß die Bücher- und Schrifteneingänge auch an den richtigen Ort kommen. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß durch möglichst vollständige Einsendung ihrer Werke die Schriftstellerärzte hier sich einen Ort schaffen, an dem sie gewissermaßen ihre geistige Heimat haben werden. Vielleicht wird es auch einmal möglich sein, dieser Schriftsteller-Bibliothek ein kleines Archiv anzugliedern, das

den Briefwechsel der Verbandspitzen und eventuell Nachlässe aufnehmen kann.

Kollege PASCHKE wurde zum Pressewart des Bundesverbandes und Kollege VESCOVI als sein Stellvertreter gewählt. Ihre Aufgabe wird sein, zu versuchen, in Kontakt mit der Presse und Verlagen zu kommen, um so dem Verband auch außerhalb der Ärzteschaft im Zeitalter der Massenmedien eine bessere Öffentlichkeitswirkung zu verschaffen. Dies wird freilich ein nicht leichtes Unterfangen sein. Wir bitten daher alle Kollegen, die Beziehungen Irgendwelcher Art zu Zeitungen und Verlegern haben, uns dies mitzuteilen und uns gegebenenfalls bei Verhandlungen zu unterstützen.

Die Schatzmeisterin, Frau LICHDI, Heilbronn, führte aus, daß augenblicklich vier Landesverbände bestünden, Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg und Schleswig-Holstein mit etwa 60 Mitgliedern. Trotz des geringen Jahresbeitrages von DM 20,- ist die finanzielle Lage des Bundesverbandes geordnet.

Vom 28. bis 30. August 1970 findet die Mitglieder-Jahresversammlung in Schloß Jagsthausen in Württemberg bei einem Nachfahren des mit Recht so beliebten Ritters mit der eisernen Hand statt. Der Bundesverband will dort erstmals auch mit ausgesuchten Beiträgen seiner Mitglieder an die Öffentlichkeit treten. Näheres wird noch rechtzeitig an dieser Stelle bekanntgegeben. Wir bitten um Vormerkung dieses Termins und um zahlreiche Teilnahme. Interessierte Kollegen können anschließend an der Eröffnung der anläßlich des Karlsruher Therapiekongresses stattfindenden Ausstellung „Äskulap malt“ teilnehmen, bei der auch eine kleine Dichterlesung geplant ist. Die Ausstellung wird ausgerichtet von Herrn Arthur BOSKAMP, Chef der pharmazeutischen Firma G. Pohl-Boskamp; der Besuch der Ausstellung und auch ihre Beschickung mit Bildern seitens malender Kollegen kann nur empfohlen werden.

Es war ein sehr guter Gedanke des Präsidenten, daß er nach Erledigung der Regularien noch einige Mitglieder aus der näheren Umgebung Nürnbergs zur



**ROWACHOL®**

**Cholagogum Choloretikum**

**Tropfen  
Kapseln  
Suppos.  
Comp.**

**Rationell  
und gezielt  
therapieren**

**Bei  
Leber- und  
Gallenleiden  
Gallensteinen**

ROWA-WAGNER K.G. ARZNEIMITTELFABRIK 506 BENSBERG

Sitzung eingeladen hatte, um aus ihren Werken vorzulesen. Es waren die Kollegen Bernhard RAUCH, Alfred SIGEL, REICHENBACH und Peter KRISTL, die teils Verse, teils Prosa, lustig und ernst, vortrugen und so den Zuhörern einen interessanten Einblick in ihr Schaffen gaben. Einige Gedichte des verhinderten Kollegen STETTER aus Amberg wurden vorgelesen. Den Schluß bildeten reizende Schüttelreime Vescovis und Gedichte des Gastgebers Rottler. Man ist immer wieder von neuem erstaunt, wie sehr doch das ärztliche Erleben bei vielen Kollegen sich in dichterischer Form zum Ausdruck drängt. So fand diese Sitzung für alle Teilnehmer einen harmonischen und besinnlichen Abschluß.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Da im April so langsam die Reisezeit beginnt und der Kraftfahrer gehetzt über die Straßen hastet, so soll auch der Leser dieses Berichtes sich an dem Igelgedicht unseres Kollegen Peter KRISTL\*) von der tierärztlichen Fakultät erfreuen.

#### Igelgedicht für Autofahrer

Es kann das Stacheltier  
Auf alle Fälle nichts dafür,  
Daß es kein Mensch geworden ist,  
Wie Du angeblich einer bist!

Wenn Igel nun spazieren geht,  
Besonders nachts, was einzusehn,  
Dann müßtest Du als Mensch begreifen:  
Sie kennen keine Zebrastrreifen!

So hat's ein Igel doppelt schwer,  
Nicht nur als Tier, auch im Verkehr.  
Des Autos ungehemmte Kraft  
Hat schnell ein Leben hingerafft.

Und die Moral: Das Igeltier,  
Es kann auch fortan nichts dafür,  
Daß Du nun mal ein Menschlein bist,  
Dieweil er selbst ein Igel ist,  
Vor Gott jedoch mit gleichem Wert,  
Drum — laß den Igel unversehrt!

\*) Dr. Peter Kristl, 8501 Schwarzenbruck, Siebenbürgener Straße 5

## Kongresse

### 29. Fortbildungslehrgang der Ärztlichen Gesellschaft für Physiotherapie

vom 4. bis 9. Mai 1970 in Bad Wörlishofen

Die Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie — Kneipp-ärztebund e. V. Bad Wörlishofen — veranstaltet in der Zeit vom 4. — 9. 5. 1970 den 29. Fortbildungslehrgang zu dem Thema „Physiotherapeutische Möglichkeiten in Klinik und Praxis“.

24 Referate aus verschiedenen Fachgebieten der Medizin sind vorgesehen.

In der Zeit

vom 11. bis 16. Mai 1970

und

vom 19. bis 23. Mai 1970

finden Seminare über „Praxis der Physiotherapie und Selbsterlebnis“ statt.

Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, 8937 Bad Wörlishofen, Postfach 475

### Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte

am 9./10. Mai 1970 in München

Am 9./10. Mai 1970 findet in der Universitäts-Augenklinik München, Mathildenstraße 8, unter Leitung von Professor Dr. med. O.-E. Lund die Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte statt.

#### Hauptthemen:

- I. Mikrochirurgie
- II. Orbita
- III. Klinik und Therapie der Gefäßverschlüsse am Auge

Tagungsbeitrag DM 20,— (wird von Assistenzärzten nicht erhoben).

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. med. O.-E. Lund, 8000 München 15, Mathildenstraße 8, Telefon (0811) 55 32 32

**Wir  
wünschen  
Ihnen  
einen  
schönen  
Urlaub**



Ihre Urlaubsreise soll in jeder Beziehung ein Erfolg werden. Dazu können wir beitragen. Von uns erhalten Sie ausländische Münzen und Banknoten, Reiseschecks und zu Ihrem Scheckheft die international gültige Scheckkarte. Wir kümmern uns um Ihre laufenden Zahlungen. Auftrag genügt. Selbstverständlich verwahren wir auch Ihre Wertsachen in unserem Tresor - den Wellensittich nimmt vielleicht der Nachbar. Gute Reise!



#### 44. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung vom 7. bis 10. Mai 1970

Das Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg veranstaltet vom 7. bis 10. Mai 1970 im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer die 44. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg.

Leitung: Professor Dr. Rudolf Groß, Jahresvorsitzender

##### Donnerstag, 7. Mai 1970

im Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Professor Dr. Wolf-Dieter Keidel, Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg

Festvortrag:

„Kybernetische Deutung menschlichen Lebens“

##### Freitag, 8. Mai 1970

1. Hauptthema:

„Herz-Leistungssteigerung und Insuffizienz“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Arnold Bernsmeier, Kiel

##### Samstag, 9. Mai 1970

2. Hauptthema:

„Fehldiagnosen in der Praxis“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Rudolf Groß, Köln

##### Sonntag, 10. Mai 1970

3. Hauptthema:

„Stoffwechselstörungen — Aktuelle Probleme, Früherkennung, Vorbeugung, Behandlung —“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Joachim Kühnau, Hamburg

Im Rahmen des 1. und 2. Hauptthemas werden zwei **Rundtischgespräche** über neue Arzneimittel gehalten.

1. „Neue Kardilaka — Theorie und Praxis —“

Gesprächsleitung: Professor Dr. Hans J. Dengler, Gießen

2. „Fermentsubstitution“

Gesprächsleitung: Professor Dr. Klaus Heinkele, Stuttgart

Zum Abschluß der Tagung findet außerdem ein **Rundtischgespräch** über „Aktuelle Probleme der Fettsucht“ statt.

Gesprächsleitung: Professor Dr. Nepomuk Zöllner, München

Auskunft: Ärztliche Fortbildung Regensburg, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Telefon (0941) 507 21 83/21 82

#### 2. Diagnostik-Woche

vom 8. bis 12. Juli 1970 in Düsseldorf

Vorsitzender: Prof. Dr. med. E. Fromm, Hamburg

Die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik wird unter ihrem Vorsitzenden Präsident Prof. Dr. med. E. Fromm, Hamburg, die 2. Diagnostik-Woche vom 8. bis 12. Juli 1970 in Düsseldorf, Messegelände, durchführen.

Dieser Fortbildungskongreß ist mit einer internationalen Ausstellung „Medizin und Technik“ verbunden, an der sich die bedeutendsten Firmen des In- und Auslandes beteiligen.

Der Kongreß wird alle Bereiche der medizinischen Diagnostik behandeln. Neben Vorträgen und Diskussionen wird dem Arzt wie seinen Mitarbeitern Gelegenheit zu praktischen Übungen sowie zum Besuch zahlreicher Seminare, Kurse und Demonstrationen gegeben. Die Teilnehmer sollen die Möglichkeit erhalten, sich mit den neuesten Methoden der medizinischen Diagnostik sowie den neuesten medizinisch-technischen Geräten vertraut zu machen.

##### Schwerpunkthemen der Halbtage

Mittwoch, 8. Juli, vormittags

„Erkennung der Risikogeburt“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. P. Stoll, Direktor der Frauenklinik im Klinikum Mannheim der Universität

nachmittags

„Theorie und Praxis der Diagnose“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. H. Schaefer, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg

Donnerstag, 9. Juli, vormittags

„Diagnostik beim Schwer- und Schwerstverletzten“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. Schwaiger, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg



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

# Dismenol

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

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

# SOLU- HEPAR®

Tassenfertiger  
Wirkstoffextrakt

Hepatotropes Chologogum

erhöht die Cholerese,  
beseitigt Dyskinesien

**Erfolgreich**

durch eine günstige therapeutische Komplex-  
wirkung auf alle am enterohepatischen Gallen-  
kreislauf beteiligten Organe und Funktionen

beseitigt	Gallenstörungen
löst	lokale Stauungszustände
erhöht	die Gallenproduktion
erschwert	die Konkrementbildung
steigert	die Fettverträglichkeit
behebt	Beschwerden nach Diätfehlern
entlastet	die Leber



bei Gallenwegserkrankungen  
mit starken Begleitspasmen

**SOLU-HEPAR® FORTE** Kapseln

nachmittags

**„Diagnostik der Lungenerkrankungen“**

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. Hei n , Medizinaldirektor a. D., Hamburg

Freitag, 10. Juli, vormittags

**„Diagnose der Koronarinsultizienz“**

Halbtagspräsident: Prof. Dr. L o o g e n , Abteilung für Kardiologie der Universität Düsseldorf

nachmittags

**„Diagnostische Labormethoden in der Praxis“**

Halbtagspräsident: Prof. Dr. D e l b r ü c k , Institut für Klinische Chemie der medizinischen Hochschule Hannover

Samstag, 11. Juli, vormittags

**„Rechter Oberbauch – Diagnostische Probleme“**

Halbtagspräsident: Prof. Dr. W. F r o m m h o l d , Direktor des medizinischen Strahleninstituts der Universität Tübingen

nachmittags

**„Differentialdiagnostik in der Geriatrie“**

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. R. S c h u b e r t , Städtische Krankenanstalten Nürnberg

Sonntag, 12. Juli, vormittags

**„Probleme und Möglichkeiten der psychischen Diagnostik (Psychosomatik)“**

Halbtagspräsident: Dr. B e e s e , Ärztlicher Direktor der Psychotherapeutischen Klinik, Stuttgart-Sonnenberg

nachmittags

**„Diagnostische Vorsorgeuntersuchungen“**

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

Anfragen über die Diagnostik-Woche: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik e. V., 7000 Stuttgart 70, Jahnstraße 32, Telefon (07 11) 76 14 54

### 3. Fortbildungstagung

#### „Klinische Immunologie“

am 6. Juni 1970 in Erlangen

Am 6. Juni 1970 findet an der Universität Erlangen-Nürnberg die 3. Fortbildungstagung „Klinische Immunologie“ unter der Leitung von Professor Dr. F. S c h e i f f a r t h statt.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. S c h e i f f a r t h , 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (09 21) 85 / 33 63

## Ausbildungskurse in praktischer Sportmedizin in Bayern

Der Bayerische Sportärzterverband e.V. veranstaltet an sechs Wochenenden im Jahre 1970 in der Sport-schule München-Grünwald eine Kursserie zur Ausbildung praktischer Sportärzte.

Zur **Thematik** des Jahres 1970 gehören:

1. „Die Sportmedizin unter internen Gesichtspunkten“
2. „Die Sportmedizin unter chirurgisch-orthopädischen Gesichtspunkten“
3. „Verletzungsmöglichkeiten beim Sport und ihre spezielle Behandlung“
4. „Besondere sportmedizinische Probleme“ (Frauensport, Alterssport, Besonderheiten bei bestimmten Sportarten)

Den Teilnehmern ist Gelegenheit gegeben, die einzelnen Sportarten in ihrer Ausübung kennenzulernen.

Als **Kurswochenenden** sind vorgesehen:

9./10. Mai	1970
13./14. Juni	1970
11./12. Juli	1970
10./11. Oktober	1970
28./29. November	1970

Teilnehmergebühr: DM 20,—

Teilnehmerzahl: 25

Auskunft und Anmeldung: Dr. med. P. L e n h a r t , 8032 Gräfelling, Irminfriedstraße 33, Telefon (08 11) 85 51 15

## Gemeinsame Tagung der Bayerischen und Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

am 6./7. Juni 1970 in Baden-Baden

Am 6./7. Juni 1970 findet eine gemeinsame Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. B r e i t n e r , München) und der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. B e r g e r , Basel) in Baden-Baden statt.

**Vorgesehene Themen:**

- „Langzeitnebenwirkungen der Ovulationshemmer“
- „Hormonelle Prophylaxe bei Genital- und Mammakarzinom“
- „Klinische Schlußfolgerungen bei Pap. 3 und 4“

Anmeldungen von Vorträgen und Anfragen an den Schriftführer der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Prof. Dr. K a i s e r ,

1. Frauenklinik der Universität, 8000 München 15, Maistraße 11, oder an die Vorsitzenden.

# Raverdan®

Dragées



ARZNEIMITTELFABRIK SCHUCK KG 8501 SCHWAIG/NÜRNBERG

## Komplex wirkendes Antihypertonicum

**NERVO-OPT**

**NERVO-OPT**

**NERVO-OPT®**

**Verschreibungspflichtig!**

Zusammensetzung pro Dragee:

Natr. diaethylbarbituric. 100 mg,  
Acid. phenylaethylbarbituric. 10 mg,  
Extr. Valerian., Humul. lup., Visc. alb.,  
Adonid., Calc. gluconic., Kal. bromat.,  
Aminophenazon.

NERVO · OPT-Dragees

OP zu 50 Dragees

**beruhigt  
die Nerven  
und bringt  
erquickenden  
Schlaf**

**DR. BRAUN & HERBERG · BAD SCHWARTAU**





# boxogetten

bei Adipositas

Der Appetitzügler  
mit dem Dreifacheffekt

dämpft das Hungergefühl  
beseitigt die neurotische Eßsucht  
regt die Darmtätigkeit an

Zusammensetzung:

D-Norpseudoephedrin-HCl	0,015 g
Guajacolglycerinaether	0,150 g
Diacetyldiphenolisatin	0,005 g

Packungen:

O. P. mit 20 Dragées
O. P. mit 60 Dragées



60 Stück

**boxogetten**

bei Adipositas

BOXBERGER · BAD KISSINGEN

schledenen Phasen. Er geht insbesondere auch auf das immer akuter werdende Problem der Schlaflosigkeit ein und zeigt dabei die Möglichkeiten zur Therapie auf. Der Film, der unter der wissenschaftlichen Beratung der bedeutendsten Schlafforscher des In- und Auslandes entstand, beschäftigt sich ferner mit der Frage, wodurch der Schlaf-Wach-Rhythmus beeinflusst wird.

Der von der Gesellschaft für bildende Filme, O. Martini, München, gedrehte Film „Die heilsame Allianz“ behandelt das aktuelle Thema der Partnerschaft zwischen Arzt und forschender pharmazeutischer Industrie. Er spricht bewußt den praktisch tätigen Arzt an und stellt seine Situation in dem vielschichtigen Verhältnis zu Patient, Krankenkasse und pharmazeutischer Industrie dar.

Bei der raschen Zunahme des ärztlichen Wissens kommt dem medizinischen Fortbildungsfilm heute eine besondere Bedeutung zu. Das Beyer-Filmprogramm umfaßt ca. 120 Filme. Hiervon stehen 36 medizinisch-wissenschaftliche Filme der gesamten Ärzteschaft für die Fortbildung zur Verfügung.

#### Autopunkt

In den Bundesländern sind „Giftnotruf-Zentralen“ eingerichtet worden, um bei Vergiftungen schnell wirkungsvolle Maßnahmen einleiten zu können.

Sowohl dem Arzt als auch dem Hilfesuchenden werden in Notfällen Auskünfte bei Vergiftungsfällen erteilt. Entscheidend ist, daß bei einer Vergiftung das entsprechende Gegengift, das Antidot, gegeben wird. Deshalb sollte in Notfällen der nächst erreichbare Arzt angerufen werden. Damit der Arzt in der Lage ist, jeweils die nächstgelegene „Giftnotruf-Zentrale“ zu erreichen, hat die Chemische Fabrik Tempelhof Preuß & Temmler in Berlin einen Punkt geschaffen, der

die „Giftnotruf-Zentralen“ Deutschlands und des angrenzenden Auslandes in kartographischer Form zeigt.

Dieser Punkt ist als Autopunkt konzipiert, d. h., daß er im Auto an der Windschutzscheibe angebracht werden kann. Auf dem Autopunkt selbst ist das Autobahnnetz Deutschlands abgebildet. Die Städte mit „Giftnotruf-Zentralen“ wurden durch auffällige Symbole (Quadrat im Kreis) gekennzeichnet.

Weiterhin sind die wichtigsten Städte sowie die Kilometer-Angaben zwischen diesen ersichtlich. Das angrenzende Ausland ist durch Nationalitätskennzeichen-Schilder verdeutlicht.

Die Ausführung des Autopunktes:  
Material: PVC-Haftfolie.

Anbringung: Adhäsionshaftung. Der Autopunkt wird von einem Deckblatt abgezogen und ist dann ohne Klebstoff auf jeder sauberen und trockenen Glasscheibe zu befestigen.

Vorteil der Adhäsionshaftung ist, daß der Autopunkt jederzeit rückstandslos und ohne Lösungsmittel wieder entfernt und neu angebracht werden kann.

Interessenten wird der „Autopunkt“ kostenlos zugestellt. Zuschriften mit dem Stichwort „Autopunkt“ sind zu richten an: Chemische Fabrik Tempelhof Preuß & Temmler, 1000 Berlin 42, Oberlandstraße 65.

#### Ferien auf dem Lande – Ruhe und Erholung im Bauernhof 1970/71

„Ferien auf dem Lande – Ruhe und Erholung im Bauernhof 1970/71“ ein Führer zu 1000 Bauernhöfen in der Bundesrepublik für den Familienurlaub. 180 Höfe stellen sich im Bild vor. Ausführliche Beschreibung der Höfe mit Angabe der Verkehrsverbindungen, Ausflugs-, Angel-, Jagd-, Reit-, Bade- und Wintersportmöglichkeiten. Viele Höfe bieten Ferienwohnungen und Möglichkeiten zum Zelten und für Caravaning. Hunde dürfen fast überall mitgebracht werden.

Die Anschriften der Betriebe wurden u. a. vermittelt von Landkreisen und Gemeinden, Bauern- und Landfrauenverbänden, Landwirtschaftskammern, von den regionalen Siedlungsgesellschaften sowie der Deutschen Bauernsiedlung und der Deutschen Gesellschaft für Landentwicklung.

Preis der Broschüre DM 2,- einschließlich Porto (Zahlkarte wird der Sendung beigelegt).

Bestellungen erbeten an: Lendschriften-Verlag GmbH, 5300 Bonn, Kurfürstenstraße 53.

#### Der Straßenverkehr in der Vorstellungswelt des Kindes

Ein Kind erlebt den Straßenverkehr mehr als passiver Zuschauer. Mit zunehmendem Alter wird es mehr und mehr aktiver, eigenverantwortlicher Verkehrsteilnehmer. Alle beschäftigt die leuernde Unfallgefahr. Wenn das Kind in die Schule kommt, ist es sich meist der Gefahren bewußt, denen es im Verkehr ausgesetzt ist. Nur vermag es sie eilzu leicht, wenn es nicht ständig daran erinnert wird.

Dieses Ergebnis hat ein Preisausschreiben gebracht, das das Komitee „Sicherheit für das Kind“ in Zusammenarbeit mit der Winterthur-Versicherung über das Thema „Ich im Straßenverkehr“ veranstaltet hat. An dem Mal- und Aufsatzwettbewerb haben sich Kinder von sechs bis vierzehn Jahren beteiligt.

In ihren Aufsätzen schilderten 82% der Sieben- bis Vierzehnjährigen eine gefährliche Situation und 49% einen Unfall, wobei der Zusammenstoß zwischen einem Fahrzeug und einem Fußgänger am häufigsten erwähnt wurde. Nach Meinung der Kinder werden dabei häufiger von Fußgängern als von Autofahrern Fehler gemacht. In über der Hälfte der Aufsätze beschrieben die Kinder einen Fehler, den sie selbst begangen hatten. Mangelnde Achtsamkeit beim Überqueren

*Passiorin*

Rein pflanzliches Dauermedikament

(Passiflora, Salvia, Citrus, Croton, Anis)

Ohne Gewöhnungsgefahr

Ohne Nebenwirkungen

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

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



ren der Straße tauchte dabei besonders oft auf.

Nach den Einsendungen zu urteilen, ist es nicht so sehr der Schulweg, der die Kinder in gefährliche Situationen bringt, sondern des Spazierens gehen oder -fahrens. Es führt sie in weniger vertraute Gegenden mit ihnen unbekanntem Tücken.

Der Wettbewerb hat auch gezeigt, daß es nicht genügt, Kindern Schlegelwörter wie „Erst links, dann rechts...“ einzuprägen. So haben z. B. 32% aller Kinder in ihren Aufsätzen diese Regel erwähnt, doch 26% haben die Reihenfolge vertauscht. Damit die konkrete Bedeutung der Regel bewußt wird, muß genau erklärt werden, warum sie sich so und nicht anders verhalten müssen.

Beim Malwettbewerb stand auf festellen Zeichnungen des Krattfahrzeug im Mittelpunkt. Während die kleinen Zeichner häufiger trügerische Situationen darstellten und die Fahrer der Autos entweder ganz fehlen oder nur schematisch angedeutet sind – also noch als anonyme Größe scheinen –, steigt mit zunehmendem Alter die Zahl der Zeichnungen mit Darstellungen von gefährlichen Situationen und Unfällen.

Je älter das Kind ist, um so klarer geht aus der Zeichnung hervor, wie der Unfall zustande gekommen und wer schuld ist. Als besonders gefährlich taucht auf zahlreichen Zeichnungen die Straßenkreuzung auf. Bemerkenswert: Zebrestreifen und Ampel – wichtigste Verkehrszeichen für Fußgänger – fehlen fast nie.

Fazit der Preisausschreiben: Kinder sind sich in der Regel der Verkehrs-

gefahren bewußt und können Verkehrssituationen im allgemeinen richtig beurteilen, doch brechen sie noch stärker als bisher Erklärungen dafür, wie sie sich auf der Straße zu verhalten haben. Nur wenn ihnen vollkommen klar ist, warum sie zuerst nach links und dann nach rechts schauen müssen, warum sie bei rotem Ampellicht warten müssen, warum sie nicht auf der Straße herumtoben dürfen, warum man immer aufmerksam sein muß, werden sie sich im Straßenverkehr richtig verhalten. An die Stelle abstrakter Regeln müssen eigene Ansichten und Überzeugungen treten – nur dann ist das Kind weitgehend geschützt.

#### Robert-Koch-Preis für finnische Wissenschaftler

Am 13. Februar 1970 wurde der mit DM 20000,- verbundene Robert-Koch-Preis und die Robert-Koch-Medaille im Rahmen einer Festveranstaltung in der Redoute, Bonn-Bad Godesberg, an Frau Professor Dr. P. Helena MÄKELÄ, Direktorin der bakteriologischen Abteilung des Staatlichen Serum-Instituts, Helsinki, verliehen.

Die Robert-Koch-Stiftung fördert durch die Verleihung ihres Preises seit Jahren die Forschungsarbeiten junger Wissenschaftler. Sie will durch ihr Vorgehen die Aufmerksamkeit der Fachwelt und der Öffentlichkeit auf die Arbeiten der Laureaten lenken und gleichzeitig durch finanzielle Unterstützung deren weiteren Berufsweg erleichtern. In diesem Jahr wurde der Preis der Robert-Koch-Stiftung zum 16. Mal vergeben.

## Kongreßreisen

Das Deutsche Reisebüro (DER) führt in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg sowie den Redaktionen „Bayerisches Ärzteblatt“, „Niedersächsisches Ärzteblatt“ und „Rheinisches Ärzteblatt“ folgende Kongreßreisen durch:

### 3 Sonderreisen in die Sowjetunion im Mai 1970

Reiseroute: Frankfurt – Moskau – Leningrad – Frankfurt

#### 1. Reise zum Studium der Kinderheilkunde

vom 8. bis 15. Mai 1970

Leningrad: I. Leningrader Medizinisches Institut; Leningrader wissenschaftliches Forschungsinstitut für Kinderkrankheiten.

Moskau: Zentralinstitut für ärztliche Fortbildung; Sklitossovski-Institut für schnelle Hilfe, Institut für Pädiatrie der AMN

#### 2. Reise zum Studium der praktischen Medizin und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

vom 15. bis 22. Mai 1970

Leningrad: I. Leningrader Medizinisches Institut; Leningrader Institut für Bluttrennung

Moskau: Zentralinstitut für ärztliche Fortbildung; Sklitossovski-Institut für schnelle Hilfe; Forschungsinstitut für klinische und experimentelle Chirurgie; Unionszentrum zum Studium der Nebenwirkungen von Arzneimittelpflanzen

#### 3. Reise zum Studium der Kardiologie

vom 22. bis 29. Mai 1970

Leningrad: Institut für experimentelle

**Sanhelios**

Pharmaz. Fabrik - 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

Madizin; Leningrader Institut für Bluttransfusion

Moskau: Institut für Kardiologie; Moskauer Klinisches Forschungsinstitut; A. V. Wischnewski-Institut für Chirurgie der AMN; Institut für Herz- und Gefäßchirurgie

Die Kurzreisen sollen den Teilnehmern einen Überblick und wertvolle Einblicke in die Belange des sowjetischen Arztes, seine Arbeitsweisen, seine Aus- und Fortbildung und über die Forschungsmethoden und -aufgaben des sowjetischen Gesundheitswesens geben. Die wissenschaftlichen Besichtigungen werden unter Begleitung eines Fachdolmetschers durchgeführt.

Die Reisekosten betragen pro Person und pro Reise DM 952,- (alles inklusive auf der 1. Klasse-Hotel-Basis bei Unterbringung in Doppelzimmern mit Dusche oder Bad/WC). Die Teilnehmerzahl ist pro Reise auf 30 Personen limitiert. Wegen des großen Interesses ist eine baldige Anmeldung empfehlenswert.

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 33 20 21

## 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.

1. - 2. 5. in Frankfurt:

**1. Kongreß des Deutschen Instituts für Allgemeinmedizin.** Auskunft: Deutsches Institut für Allgemeinmedizin, 6000 Frankfurt 90, Postfach 900 240.

1. - 3. 5. in Berlin:

**Jahrestagung der Deutschen EEG-Gesellschaft.** Auskunft: Prof. Dr. H. K ü n k e i, 1000 Berlin 19, Nußbaumallee 30-38.

1. - 3. 5. in Überlingen:

**14. Internationale Ärztliche Fortbildungstagung Bodensee.** Auskunft: Ärzteschaft Bodensee - Hochrhein, 7750 Konstanz, Zeppelinstraße 9.

2. 5. in Würzburg:

**2. Fortbildungstagung für praktizierende Ärzte in der Medizinischen Universitätspoliklinik.** Auskunft: Prof. Dr. H. Franke, 8700 Würzburg, Klinikstraße 8.

3. - 12. 5. in Salsomaggiore:

**8. Fortbildungskongreß des Europaeum Medicum Collagium.** Auskunft: Sekretariat des EMC, Frau Ilse L a h r, 6000 Frankfurt-NO 14, Friedberger Landstraße 422 i.

4. - 23. 5. in Bad Wörishofen:

**29. Fortbildungslehrgang der Ärztlichen Gesellschaft für Physiotherapie mit Seminaren.** Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, 8937 Bad Wörishofen, Postfach 475.

5. 5. in Genf:

**23. Welt-Gesundheitskongreß.** Auskunft: World Health Organization, CH-1211 Genf.

6. - 9. 5. in Baden-Baden:

**Angiographie-Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Arterienkrankungen.** Auskunft: Prof. Dr. K. E. L o o s e, Städtische Krankenanstalten, 2210 Itzehoe.

6. - 9. 5. in Warschau:

**Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kinderkardiologie.** Auskunft: Priv.-Doz. Dr. K. B ü h i m e y e r, 8000 München 15, Lindwurmstraße 4.

7. - 9. 5. in Velden:

**22. Kärntner Ärztetreffen.** Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, A-9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 22.

7. - 10. 5. in Bad Aussee:

**16. Ausseer Symposium.** Auskunft: Univ.-Prof. Dr. H. H o l m a n n, Landeskrankenhaus, Auganklinik, A-8020 Graz.

7. - 18. 5. in Regensburg:

**44. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung.** Auskunft: Ärztliche Fortbildung Regensburg, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a.

8. - 9. 5. in Bonn:

**5. Tagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft.** Auskunft: Prof. Dr. H. H u n g e r l a n d, 5300 Bonn, Adenauer-Allee 119.

9. - 10. 5. in Düsseldorf:

**11. Neurologischer Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.** Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Universitätsklinik, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.

9. - 25. 5.:

**Schwarzmaer-Kongreßreise mit MS „Europa“.** Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e.V., Sekretariat, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

10. - 14. 5. in Travemünde:

**Internationaler Kongreß der HNO-Ärzte, Kopf- und Halschirurgie.** Auskunft: Prof. Dr. med. K. J a h t o, 2400 Lübeck, Ratzeburger Allee 160.

11. - 13. 5. in Düsseldorf:

**Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin.** Auskunft: Prof. Dr. R e h n, 4630 Bochum, „Bergmannsheil“.

11. - 15. 5. in Berlin:

**Lehrgang über Immissionswirkungen (Staubkurs.)** Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

13. - 18. 5.:

**3. Flug-Kongreßreise nach Athen.** Auskunft: internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e.V., Sekretariat, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

14. - 16. 5. in Hamburg:

**XX. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie- und Gesichtschirurgie.**

Röntgen- und elektromedizinische Apparate  
Arzt- und Krankenhausbedarf

NÜRNBERG  
Gleißbühlstraße 7

**KURT PFEIFFER**

FRANKFURT  
Gartenstraße 116

Praxiseinrichtung - Beratung - Projektierung - Kundendienst - Finanzierung  
Spezialabteilung: Laborbedarf

**NEU**

# **THROMBOPHOB<sup>®</sup> Gel**

zur hochdosierten perkutanen Heparintherapie

Das glasklare kühlende Gel  
wirkt rasch und nachhaltig bei

Thrombophlebitiden  
Stauungen der Extremitäten  
Sport- und Unfallverletzungen

keine klebrigen Rückstände  
kein Austrocknen der Haut

---

Zusammensetzung:

In 100 g: 20 000 I. E. Heparin  
0,1 g Hexachlorophen

O. P. Tuben mit 40 und 100 g



**NORDMARK-WERKE GMBH HAMBURG**  
**WERK UETERSEN/HOLSTEIN**

---

gia. Auskunft: Prof. Dr. Dr. G. Stain-  
h a r d t, 8520 Erlangen, Glückstr. 11.

18. - 30. 5. in Montecatini Terme:

VIII. Internationaler Fortbildungskon-  
gress der Bundesärztekammer „Ein-  
ordnung technischer Deten in die  
Praxisdiagnostik und Therapien-  
kung“ (Saminarkongreß). Auskunft:  
Kongreßbüro der Bundesärztekam-  
mer, 5000 Köln 41, Postfach 410220.

19. - 23. 5. in Berlin:

Einführungskura in die ärztlich ge-  
zielte manuelle Therapie der Wirbel-  
säule (Chirotherapie). Auskunft: Sa-  
kretariat der FAC, 4700 Hamm, Osten-  
allaa 83.

19. - 24. 5. in Berlin:

19. Deutscher Kongreß für ärztliche  
Fortbildung in Verbindung mit dem  
3. Deutschen zehnrätlichen Fortbil-  
dungskongreß und der Internationa-  
len Pharmazeutischen und Mediz-  
nisch-Technischen Ausstellung. Aus-  
kunft: Kongreßgesellschaft für ärzt-  
liche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41,  
Klingsorstraße 21.

20. - 22. 5. in Mainz:

V. Internationaler Kongreß für Hyp-  
nose und Psychosomatische Medizin.  
Auskunft: Prof. Dr. D. L a n g a n,  
Klinik für Psychotherapie, 6500 Mainz,  
Langenbackstraße 1.

20. - 23. 5. in Wien:

11. Tagung der Österreichischen Ge-  
sellschaft für Chirurgia. Auskunft:  
Prim. Dr. E. W a y a n d, Kranken-  
haus, A-4560 Kirchdorf/Krems.

21. - 24. 5. in München:

51. Kongreß der Deutschen Röntgen-  
gesellschaft mit Fachausstellung.  
Auskunft: Prof. Dr. O. H u g, 8000  
München 15, Bavarising 19.

22. - 27. 5. in Stuttgart:

73. Deutscher Ärztetag mit Filmfort-  
bildungsprogramm. Auskunft: Kon-  
greßbüro der Bundesärztekammer,  
5000 Köln 41, Postfach 410220.

24. - 28. 5. in Venedig-Lido:

3. Internationaler Kongreß über Prä-  
ventiv- und Sozialmedizin. Auskunft:  
Segreteria III Congresso Internazionale  
di Medicina Preventiva e Sociale,  
prasso Ospadala al Mara, I-30126  
Lido di Venazia.

24. - 29. 5. in Houston:

X. Internationaler Krabs-Kongreß.  
Auskunft: Deutsches Reisabüro (DER),  
Abteilung „Ärztliche Kongreßreisen“,  
6000 Frankfurt, Eschersheimer Land-  
straße 25-27 und „Bayerisches  
Ärzteblatt“, 8000 München 23, Köni-  
ginstraße 85, Telefon 33 20 21.

25. 5. - 5. 6. in Neutrauburg:

Einführungslehrgang in die manuelle  
Wirbelsäulen-Therapie. Auskunft: Dr.  
med. K. S e l f, 7072 Neutrauburg.

28. - 30. 5. in Würzburg:

Tagung der Vereinigung der Nord-  
westdeutschen Orthopäden. Aus-

kunft: Prof. Dr. A. R ü t t, 8700 Würz-  
burg, Brattraichstraße 11.

29. - 30. 5. in München:

Bayerischer Zahnärztetag. Auskunft:  
Bayerische Landeszahnärztekammer,  
8000 München 15, Schubertstraße 5.

30. - 31. 5. in Hennaf:

Sportärzte-Fortbildungslehrgang des  
Deutschen Sportärztebundes. Aus-  
kunft: Dr. D. S c h n a l l, 5224 Rup-  
pichteroth, Otto-Willach-Straße 2.

30. - 31. 5. in Igls/Innsbruck:

I. Wochenend-Fortbildungstegung für  
Humangenetik, Familienplanung und  
Sexualerziehung in der ärztlichen  
Praxis. Auskunft: Dr. Dr. F. G a l g a r,  
A-6433 Oetz/Tirol.

30. - 31. 5. in Wyk auf Föhr:

Wochenendtagung der Ärztekammer  
Hamburg. Auskunft: Ärztekammer  
Hamburg, 2000 Hamburg 1, An der  
Alster 48.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe sind Prospekte bei-  
gelügt der Firmen:

Chemiepharm, Saarbrücken und  
Nattermann, Köln.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer, Landesärztekammer,  
8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 33 20 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 Gebier, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstraße 29, Tele-  
fon 55 80 81, Fernschreiber: 05 23 66 2, Telegrammadresse: eties-presa. Für den Anzeigen-  
teil verantwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner jr., 8060 Dechen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikro-  
photographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffent-  
lichten Beiträge vorbehalten.

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

Mein Papi ist Arzt.

Unter diesem Motto haben  
wir im Februar und März alle  
Ärztekinder aufgerufen, ihren  
Vater bei der Arbeit zu malen. —

Eine große Zahl von Pracht-  
gemälden traf bei der  
VEREINIGTEN ein. Nun hat die  
Jury die „Qual“ der Wahl.



Wir bedanken uns  
bei allen Einsendern für die rege  
Beteiligung.



Vereinigte  
Krankenversicherung AG  
8 München 23,  
Leopoldstraße 24