Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 3

Risikofaktoren

Vorschau euf den 51. Augsburger Fortbiidungskongreß für praktische Medizin vom 23. bis 25. März 1973

von A. Schretzenmayr

Die Zukunft voraussagen, speziell in einem Krankheitsfail den günstigen oder ungünstigen Verlauf vorherbestimmen zu können, ist ein alter Menschheitstraum, der immer und immer wieder große und kleine Geister zum Nachdenken und zur Aufstellung von Theorien über die Prognostik angeregt hat. Gleich am Beginn der wissenscheftlichen Heilkunde, etwa um 500 vor unserer Zeitrechnung berichten zwei Werke des großen Arztes Hippokrates über die Kunst der Prognose. Dabei stützt sich Hippokrates euf den Vergleich des aktuellen Befundes mit ähnlichen Krankheitszeichen, die er im Laufe seiner langjährigen ärztlichen Tätigkeit bei anderen Patienten beobachten konnte, aiso euf das, was wir heute Erfahrungsmedizin nennen. So z. B. wurde der Ferbe, dem Geruch und enderen Eigenschaften des Urins des Kranken schon von Hippokrates große Bedeutung für die Prognose beigemessen (Harnschau) und dies sicher nicht ganz zu Unrecht bei bestimmten Krankheitszuständen, bei denen auch heute noch Urinveränderungen für die Prognose ausschiaggebend sein können. Leider ist die Medizin im Leufe ihrer Entwicklung unter dem Einfluß philosophischer, theologischer, religiöser und anderer geistiger Strömungen von diesem hippokratischen Prinzip der Erfahrungsmedizin wieder abgekommen und hat die Bücher des Hippokrates über die Prognose ganz vergessen.

Von den genannten geistigen Strömungen, die die medizinische Prognostik zum Nachteil beeinflußt haben, seien hier nur zwei erwähnt: Die religiöse Eingeweideschau bei Opfertieren und die Astrologie. Zum ersten Beispiel nennen wir die Leberschau der Etrusker (Abb. 1), deren haruspices (Hohepriester) diese Methode nicht nur zur Erkundung der politischen oder militärischen Zukunft des Lendes benutzten; ihre Weissagungen betrafen auch das persönliche Schicksai und die Lebensführung von Herrschern und hochgestellten Personen; mit der Warnung vor ungünstigen Terminen oder dem Genuß bestimmter Speisen erfanden die haruspices schon damals so etwas wie eine Liste von Risikofaktoren (Abb. 2). Die Nachfolger der haruspices, die römischen Priester, haben dann in der römischen Kaiserzeit die Prognosestellung mittels Eingeweideschau zu einer Mischung von Personenkult und erpresserischem Machthunger ausgebaut und mißbraucht. Diese an sich sinniose Methode der Eingeweideschau solite für die Medizin insofern von großer Bedeutung werden, als sie die ersten Anfänge der pathologischen Anatomie induzierte und damit — wenn auch ungewollt — einen Beitrag zur Evolution unserer heutigen modernen Medizin lieferte. Insofern muß die wissenscheftiiche Medizin den haruspices für den Unsinn gewissermaßen dankbar sein, den sie mit der Leberschau prophezeiten.

Die zweite unwissenschaftliche Methode aus der Geschichte der medizinischen Prognostik, die Astrologie, kenn nicht einmal diesen Anspruch euf ein Körnchen medizinwissenschaftlicher Erkenntnis erheben. Um so erstaunlicher ist der Jahrtausende andauernde und zeitweise beherrschende Gebrauch der Astrologie in der Medizin (Abb. 3). In den letzten Jahrhunderten des Mittelalters und in der Renaissancezeit erlebt die Astrologie, die auch die haruspices und die römischen Priester bereits kannten, ein großes Comeback in der medizinischen Prognostik. Selbst noch in der Renaissance wurde es als Kunstfehler angesehen, wenn vor einer Operation nicht die Sterne für den günstigsten Termin des Eingriffs befragt wurden. Der „Aderlaßmann" (Abb. 4) ist das bildliche Symbol dieser „astrologischen Hochblüte der medizinischen Prognostik": jede Aderlaßstelle des menschlichen Körpers ist einem Zeichen des Tierkreises zugeordnet: die Sterne zeigen an, wann und wo der Aderlaß zu vollziehen ist. Die Sterne sind aiso gewissermaßen die Risikofaktoren bei der Krankheitsbeurteilung. Noch weiterreichende Schlüsse wurden aus bildlichen Darstellungen

Abbildung 1

Die Bronceleber von Piecenza (etruskisch); topographische Aufteilung der Leberunterfläche zum Zweck der Weissegung. Anatomisch erkennt man den rechten und linken Leberlappen, ferner zwischen processus pyramidalis und papillaris nach vorn ziehend die keulenförmige Gallenblese

Abbildung 2

Leberschau des Kelchas, des griechischen Sehers und Priesters im trojanischen Krieg. In seiner linken Hend die Leber mit dem processus pyramidalis, auf dem Tisch eine Lunge mit Trachea (Gravierung auf der Rückseite eines etruskischen Handspiegels, 400 v. Chr.)

Abbildung 3

Der Arzt, Mathematiker und Astrologe Hieronimus Cerdanus (1501 bis 1576) stellte dem englischen König Eduard VI. das Horoskop, daß er mit 55 Jehren, 3 Monaten und 17 Tagen krank werden würde; Cardanus eber hatte die Risikofaktoren des schwächlichen Königs schlecht eingeschätzt; Eduard VI. starb schon mit 16 Jahren. Cardanus soll mit 75 Jehren Selbstmord begangen heben, um wenigstens dem eigenen Horoskop Bestätigung zu verleihen

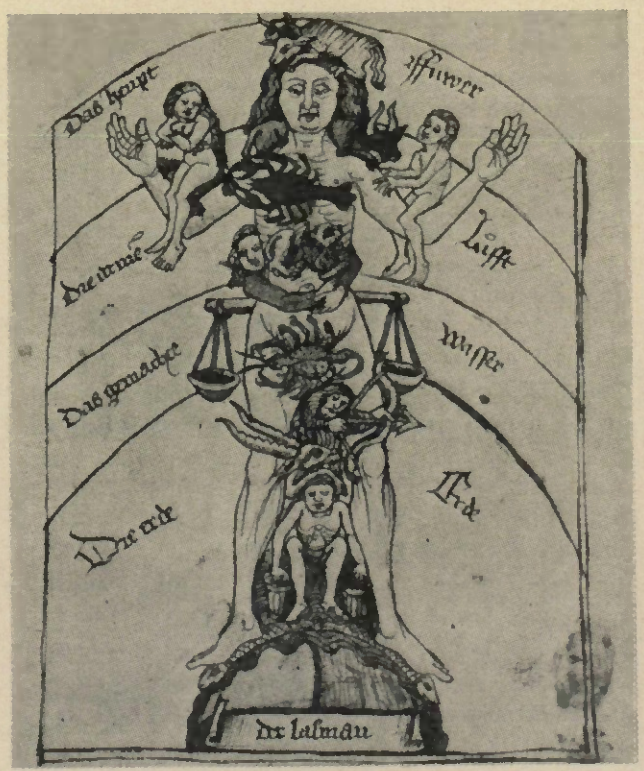


Abbildung 4

Der Laßmann (Menuskript Tübinger Universitätsbibliothek 15. Jahrhundert) demonstriert die Beziehungen zwischen Astrologie und Aderlaß, indem die Sternbilder den einzelnen Aderlaßstellen zugeordnet werden

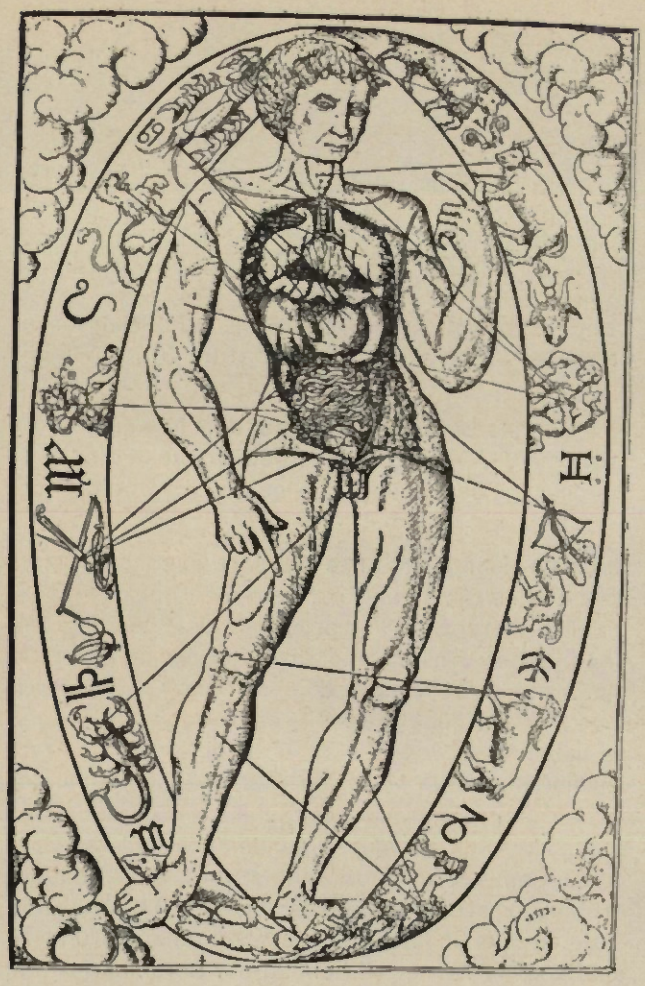


Abbildung 5

Tierkreiszeichenmann (Holzschnitt, Paris 1533): nicht nur Stellen der Körperoberfläche, sondern auch innere Organa (Situsbild) werden mit astrologischen Konstellationen in Verbindung gebracht

gezogen, bei denen die Zeichen des Tierkreises auch mit inneren Organen in Beziehung gebracht wurden (Abb. 5), wobei ebenfalls astrologische Vorhersagen über Eingriffe, Behandlungen und Krankheitsverlauf bei Erkrankungen dieser Organe gemacht wurden.

Es klingt fast wie ein Hohn, daß nicht wissenschaftliche Erkenntnis, sondern ein anderes unseriöses Gewerbe, das Würfelspiel (Abb. 6), Anlaß dazu wurde, den Unsinn der astrologischen Prognostik in der Medizin zu überwinden. Die Gewinnchancen und Verlustrisiken des Würfelspiels verlockten im 16. und 17. Jahrhundert, im Zeitalter der aufstrebenden Mathematik, große Geister zu wissenschaftlichen Überlegungen über dieses damals weitverbreitete Hasardspiel und unabhängig voneinander entdeckten dabei Galilei 1642 und zwölf Jahre später der französische Privatgelehrte Pascal die Regeln der Wahrscheinlichkeitsberechnung (Abb. 7). Es wurde viel darüber diskutiert und geschrieben, es wurden Rechenmaschinen konstruiert und aus all diesen Aktivitäten entsprang eine neue, alles beherrschende Wissenschaft, unsere moderne

Abbildung 6

Das Würfelspiel, von den durch Windstille gelangweilten Griechen auf der Fahrt nach Troja zum Zeitvertreib erfunden, sollte mehr als zweitausend Jahre später den Anstoß zur Wahrscheinlichkeitsrechnung und damit zur Statistik über Risiken, auch über Risikofaktoren in der Medizin geben

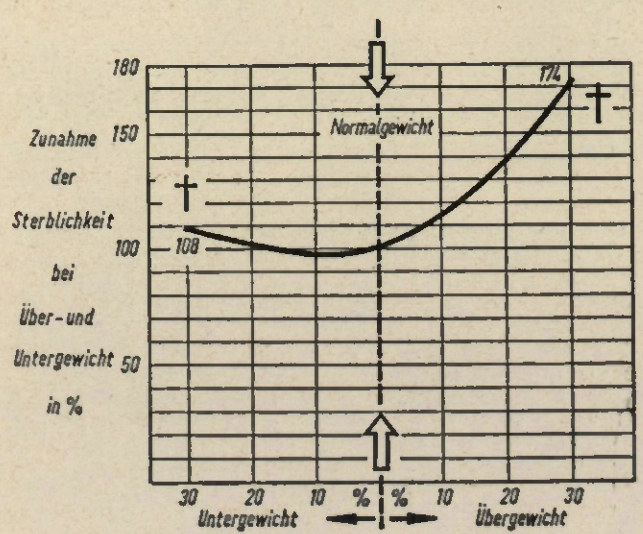
Statistik. Auch auf dem medizinischen Sektor interessierte man sich unter dem Einfluß dieser Strömungen erstmals im 16. und 17. Jahrhundert dafür, wieviel Menschen geboren wurden und wieviele starben, in welchem Alter sie starben, wieviel Neugeburten in

Abbildung 7

Galileo Galilei (1564 bis 1642) entdeckt nicht nur die Pendelgesetze, Fallgesetze und das Trägheitsgesetz, sondern schrieb auch, ausgehend vom Würfelspiel, das erste Werk über die Wahrscheinlichkeitsrechnung

den verschiedenen Ländern zu erwarten waren, wieviel Ehen geschlossen wurden. Es zeigte sich zwer bald, daß auch die medizinische Statistik nicht des Rätsels letzte Lösung ist. Böswillige Mediziner vergleichen heute die Stetistik mit einer Gasleterne, wie sie noch vor wenigen Jahren in den Altstedtstreßen der deutschen Städte in Gebreuch war: sie gibt nicht viel Erleuchtung, aber man kenn sich im Bedarfsfell, z. B. bei Kongreßreden und in wissenschaftlichen Arbeiten, daren festhalten.

Diese Skepsis des Mediziners gegenüber der Statistik mag bei der Erfolgsbeurteilung von neuen Medikamenten eine gewisse Berechtigung haben, weil debei häufig psychische Faktoren eine Rolle spielen, die trotz eller Bemühungen, z. B. durch Placebomethoden, nicht völlig ausgeschaltet werden können. Für die Problematik der Risikofaktoren jedoch ist die medizinische Statistik unentbehrlich und unantestber; men kann sogar sagen, daß die moderne Theorie der Risikofaktoren eine legitime Tochter der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der Versicherungsmathematik ist: es waren die Statistiker der großen Lebensversicherungsgesellschaften, die bei der Berechnung des Versicherungsrisikos festgestellt haben, daß ein enger Zusammenheng zwischen Körpergewicht und Lebenserwartung besteht. Die graphische Darstellung dieser engen Beziehungen in der Tabelle 1 zeigt, daß die Personen mit Normalgewicht und etwas darunter statistisch die geringste Sterblichkeit aufweisen, und daß mit steigendem Übergewicht die Sterblichkeit ganz erheblich zunimmt. Diese fundamentale Erkenntnis, daß Übergewichtigkeit ein wesentlicher Risikofaktor ist, wurde durch vielfache statistische Varienten erhärtet und vertieft, von denen in der Tebelle 2 ein eindrucksvolles Beispiel für die Rolle des Übergewichts in der Altersklasse der 45- bis 50jährigen eufgeführt sei: bei einem Übergewicht von 4,5 kg besteht



Tebelle 1

Übergewicht els Risikofektor: Zunahme der Sterblichkeit in Abhängigkeit vom Körpergewicht (H. J. HOLTMEIER, Fetteucht, J. F. Lehmenn'e Verleg München, 1968)

Obergewicht in kg	Zunahme der Mortalität über den Durchschnitt der Altersklasse in %
4,5	8
9,0	18
13,6	28
18,0	45
22,6	56
27,2	67
31,8	81
36,2	116

Tebelle 2

Übergewicht els Risikofektor bei den 45- bis 50jährigen: Zunehme der Sterblichkeit bis zu 116 %! (H. J. HOLTMEIER)

eine Übersterblichkeit gegenüber dem Normalgewichtigen von 8 %, bei 18 kg Übergewicht steigt die Übersterblichkeit bereits auf 45 %, bei 36,2 kg Übergewicht euf 116 % en!

Erstmals konnte mit Hilfe der Methoden der Wahrscheinlichkeitsrechnung euf dem medizinischen Sektor ein sicherer Blick in die Zukunft getan werden. Die Theorie der „Risikofaktoren" entwickelte sich aus dieser ersten Erkenntnis; denn sehr bald wurde durch weitere Verfolgung dieser Gedenkengänge klar, daß es neben dem Übergewicht noch eine große Anzahl ähnlich wirkender Faktoren gibt, die im Laufe der letzten Jahre enelysiert wurden: Die Erhöhung des Blutfettspiegels mit seinen mindestens fünf verschiedenen Sonderformen, der Bluthochdruck, der Nikotinmißbrauch, aber auch das Übermaß an Alkohol und enderen Genußgiften, die Zuckerkrankheit und in ellerjüngster Zeit die Erhöhung der Serumharnsäure, die Urikopathie, Vorstufe der echten Gicht, zugleich aber Verschlimmerungsursache zahlreicher Risiken am Herzkreislaufsystem und am Muskel-Gelenksystem.

Noch einmal muß die Statistik zur Aufklärung wichtiger Risiken bemüht werden: Risikofaktoren treten häufig nicht vereinzelt, sondern vergesellschaftet auf, also z. B. Fettsucht + Bluthochdruck + Diabetes mellitus. Hier hat sich nun gezeigt, daß die Risikofaktoren sich nicht nur addieren, sondern potenzieren, d. h., jeder weitere Risikofaktor verschlechtert die Prognose um ein vielfaches. Ein Beispiel aus der Framingham-Studie, einer berühmten emerikanischen prospektiven Untersuchung über die Risikofaktoren beim Herzinfarkt, besagt über des Zusammentreffen von drei Risikofaktoren (erhöhter Blutfettspiegel, Bluthochdruck und Nikotinmißbreuch) folgendes (Tab. 3): bei 2170 30- bis 59jährigen Männern besteht eine Zehn-Jahres-Morbidität an Herzinferkt von 60 Erkrankungen, wenn keine Risikofaktoren vorliegen. Bei e i n e m Risikofaktor steigt dieser Befall en Herzinfarkt euf 112, bei z w e i Risikofaktoren euf 201 Erkrankungsfälle und bei d r e i Risikofaktoren auf 634 Herzinfarktfälle. Dieser kumulative Effekt der Risikofaktoren ist nicht nur für den Herzinfarkt, sondern für viele Herzkreislauferkrankungen und andere Erkrankungen statistisch einwendfrei nachgewiesen.

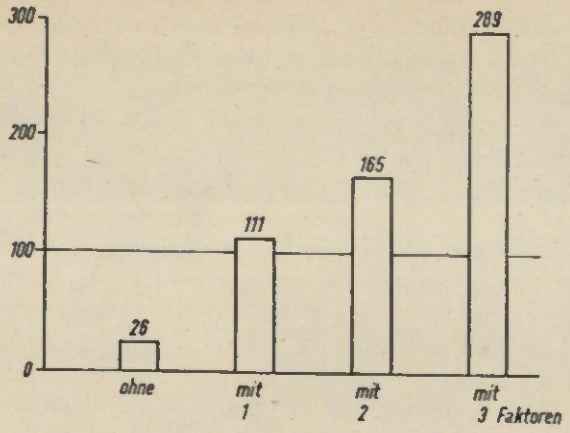


Tabelle 3

Kombination der drei Risikofaktoren Hypertonie, Hypercholesterinämie und Nikotinmißbrauch in Auswirkung auf die Erkrankungszahl an Koronarleiden

Aufgabe des 51. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin wird es nun sein, in Hauptreferaten, klinischen Visiten, Kolloquien, Diskussionen, Filmen und Einzelgesprächen die Rolle der Risikofaktoren zu erläutern, die sie in der Sprechstunde des Arztes spielen. Es sei gleich vorweggenommen, die Risikofaktoren spielen in der Sprechstunde und in der „Vorfelddiagnostik" eine ungleich größere Rolle als im Krankenhaus; denn es geht hier ja darum, Gesunde oder scheinbar Gesunde zu erfassen und aufzuklären, Menschen, die sicher nicht ins Krankenhaus kommen, die aber wegen geringer Beschwerden oder zur Vorsorgeuntersuchung die Sprechstunde aufsuchen. Um so größer und verantwortungsvoller ist die Aufgabe der niedergelassenen Ärzte, sich mit allen Einzelheiten der Risikofaktoren in Theorie und Praxis zu beschäftigen.

Die Hauptreferate des 51. Augsburger Ärztekongresses beginnen schon gleich mit einem ganz aktuellen Thema: „Krebs, Schicksal oder vermeidbar?" (Privatdozent Dr. SANDER, Tübingen). Selbst heute noch gilt der Krebs als ein vom Schicksal aus unerfindlichen Gründen verhängtes Leiden, obwohl die moderne Medizin immer mehr Argumente beibringt, daß in vielen Fällen Krebs durch äußere Einflüsse, durch Karzinogene (Krebsrisikofaktoren) ausgelöst wird. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür ist die Geschichte des Berufskrebses. Nachdem der Praktische Arzt Dr. POTT erstmals erkannt hatte, daß der Schornsteinfegerkrebs durch den Ruß erzeugt wird und durch entsprechende Gegenmaßnahmen vermieden werden kann, sind viele durch chemische Einwirkungen bedingte Krebserkrankungen erkannt und vermeidbar geworden: der Teerkrebs, der Schneeberger Lungenkrebs, der Anilinblasenkrebs, der Asbestkrebs und viele andere. Geblieben ist der Nikotin-Lungenkrebs und gerade dieser wäre leicht vermeidbar. Es sind nun in letzter Zeit soviel neue Gesichtspunkte zur Ausschaltung von Krebsrisikofaktoren und damit zur Vermeidung von Krebskrankheiten bekanntgeworden, daß dieses erste Hauptreferat des Kongresses besonders interessant zu werden verspricht. Danach folgen die Vorträge über die „klassischen" Risikofaktoren, die besonders bei der Vorbeugung und Behandlung der kardialen und pulmonalen Erkrankungen eine Rolle spielen, also: Professor Dr. GRIES, Düsseldorf: „Folgekrankheiten, Therapie und Prophylaxe des Übergewichts"; Dr. SANWALD, Heidelberg: „Behandlung der symptomatischen und asymptomatischen Hyperurikämien"; Chefarzt Dr. VIRCHOW, Davos: „Risikofaktoren der chronischen Bronchitis". Daß der Alkohol einen wesentlichen Risikofaktor darstellt, ist seit langem bekannt. Die neuesten Erfahrungen über die Rolle des Alkohols bei der Erkrankung innerer Organe vermittelt Professor Dr. MARTINI, Marburg, in seinem Referat: „Alkoholische Kardiomyopathie, Myopathie, Pankreopathie und Leberschädigung". Neben dem Alkohol und dem bereits erwähnten Nikotin sind es aber ganz allgemein die Genußgifte, die eine gesundheitsschädigende und lebensverkürzende Wirkung zeigen. Wie kann der Arzt der Praxis hier helfen? Die neuesten therapeutischen Versuche bei den Suchtkrankheiten illustrieren Kurzreferate eines Podiumgespräches am Samstag nachmittag (24. März 1973, 14.00 Uhr) mit folgenden Themen: Dr. A. WEIZEL, Heidelberg: „Drogen"; Privatdozent Dr. BARTH, Heidelberg: „Nikotin"; Universitätsdozent Dr. PÖLDINGER, Wien: „Chronischer Alkoholismus".

Die Zuhörer werden durch das „Mikrophon an der langen Leine" aufgefordert, die eigenen Erfahrungen in ihrer Sprechstunde zu diesen Themen durch Kurzdiskussionen bekanntzugeben. Der Rest des Samstag Nachmittags ist dann traditionsgemäß den klinischen Visiten in allen Augsburger Krankenhäusern gewidmet. Daneben laufen ein Laborseminar über den blutchemischen Nachweis von Risikofaktoren und ein blutgruppenserologisches Seminar über Ausschaltung der Transfusionsrisiken.

Das Kongreßprogramm beginnt am Sonntag, 25. März 1973, mit einem für Arzt und Laien gleichermaßen unheimlichen Risikoproblem, nämlich dem Suizidrisiko; Universitätsdozent Dr. PÖLDINGER wird in seinem Hauptreferat die Faktoren erörtern, die das Risiko des Suizids bei psychischen Erkrankungen bestimmen, die vom Arzt erkannt und in ihrer Tragweite beurteilt werden müssen, um dem Suizid vorzubeugen. Die nun folgenden Vorträge befassen sich wieder mit den „klassischen" Risikofaktoren des Herzkreislaufsystems, wobei diesmal therapeutische und präventive, besonders ernährungstherapeutische Fragestellungen im Vordergrund stehen sollen: Dr. SCHMIDT-VOIGT, Bad Soden: „Der Hypertoniker in der ambulanten Praxis"; Dr. HASSENSTEIN, Heidelberg: „Die prognostische Bedeutung des pathologischen EKGs"; Privatdozent Dr. WAHL, Heidelberg: „Diabetestherapie in der Praxis nach der UGDP-Studie"; Privatdozent Dr. SCHLIERF, Heidelberg:

„Diagnostik und Bedeutung der Hyperlipidämien" und „Die Rolle der Ernährung bei der Beeinflussung der kardiovaskulären Risikofaktoren".

Das Kongreßprogramm des Sonntag Nachmittags ist in Form eines Podiumgespräches mit drei einleitenden Referaten dem „Risiko-Kind" gewidmet: Professor Dr. BECKER, Göttingen: „Genetisches Risiko"; Professor Dr. KUBLI, Heidelberg: „Pränatales und natales Risiko"; Professor Dr. RIEGEL, München: „Das Risikokind". Die Risikofaktoren beim Kind sind tatsächlich ganz andere als beim Erwachsenen, aber auch in der Kinderheilkunde hat die Betrachtungsweise unter dem Gesichtswinkel des Risikos zu beachtlichen Fortschritten in der Diagnostik, in Therapie und besonders in der präventiven Medizin geführt, die jeden Arzt, der sich der Behandlung von Kindern widmet, mit besonderer Freude und beruflicher Genugtuung erfüllen.

Drei Schlußgedanken mögen nochmals das Kernproblem unseres Kongreßprogramms aufleuchten lassen:

1. Die neue Denkweise in der Medizin aus der Sicht des Risikos hat zu einer Revolutionierung in der Nosologie und zu neuen Ansätzen der präventiven Therapie auf breiter Front geführt. Es hat sich gezeigt, daß Risikofaktoren nicht nur auf den heute diskutierten Krankheitsgebieten, sondern allgemein für die Krankheitsentstehung eine Rolle spielen. Unser Kongreßprogramm konnte nur die wichtigsten Aspekte zeigen. Zum Beispiel konnte das große und aktuelle Problem des genetischen Risikos nur durch ein einziges Referat berücksichtigt werden, da die Ergebnisse noch zu unsicher sind, um in handfeste Empfehlungen für die Fortbildung eingekleidet zu werden. Aber selbst auf diesem bisher besonders als schicksalhaft angesehenen Teil unseres Lebens ergeben sich jetzt schon aussichtsreiche Wege zur Prävention.
2. Das Erfreuliche an unserem Kongreßthema ist die Tatsache, daß im Begriff des „Risiko" immer euch die Hoffnung der Risikoverminderung steckt. In der Tat entwickelt sich unter unseren Augen das ärztliche Aufgabengebiet der Vorfelddiagnostik sowie die Vorfeldtherapie und -prävention, ein Gebiet, das ganz besonders den Arzt der Praxis angeht, weil zu ihm die Patienten mit Vorfeldsymptomen kommen und deshalb von ihm rechtzeitig erfaßt, diagnostisch abgeklärt und präventiv behandelt werden können. In den nächsten Jahren wird durch enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, den Patienten und den Versicherungsträgern hier eine wichtige Zukunftsarbeit geleistet werden müssen.
3. Erstmals in der Geschichte der Medizin zeichnet sich klarer als bisher die Forderung ab, daß der Patient selbst mittun muß, um den „schicksalhaften" Ablauf einer Krankheit schon am Beginn und oft schon vor Beginn derselben abzuwenden. Nicht Medikamente, nicht Heilverfahren, nicht soziale Einrichtungen mit noch so gutgemeinten Hilfen, sind bei den Risikofaktoren von Nutzen, sondern ausschließlich die Lebensführung des potentiellen Patienten.

Ihn, diesen bedrohten Menschen, von der Notwendigkeit dieser Lebensführung zu überzeugen und ihm den Weg hierzu zu weisen, wird eine der wichtigsten Aufgaben des „Hausarztes der Zukunft" sein.

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

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Band 30, 1972, DM 10,50

Professor Dr. med. A. SCHRETZENMAYR:

Medizin - ein lebenslanges Studium

Einführungen in ärztliche Fortbildungsveranstaltungen — Eine Auswahl

Wir bitten, den Betrag von DM 10,50 zu überweisen an: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Postscheckkonto Nr. 5252-802, Postscheckamt München, betr. Schriftenreihe Bd. 30.

akne-vausept® läßt der Akne keine Chance

Umfassende Akne-Therapie mit:

Dr. Sasse

akne-vausept®

akne-vausept

mit Kortikoid und Östradiol bei allen ausgeprägten Akneformen, besonders im akut entzündlichen Stadium

Zusammensetzung: 100 g enthalten in einer O/W-Emulsionsgrundlage: Prednisolon 0,3 g, Östradiol 0,003 g, Dequaliniumacetat 0,25 g, Dequaliniumchlorid 0,25 g, Sulfur colloidale 1,0 g, Vitamin-A-palmitat 50000 I.E., DL-α-Tocopherol (Vit. E) 0,1 g

Indikationen: Alle Formen der Acne vulgaris; Rosazea, seborrhoisches Ekzem, Acne necroticans, Folliculitis barbae.

Kontraindikationen: Varizellen, spezifische Hautprozesse, Vakzinationsreaktionen.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

Handelsformen und Preise m. MWSt.
20 g Lotio DM 5,60, 40 g Lotio DM 8,85

akne-vausept mite

ohne Kortikoid und Östradiol bei allen leichten Formen der Akne und zur Großflächenbehandlung

Zusammensetzung: 100 g enthalten in einer O/W-Emulsionsgrundlage: Dequaliniumacetat 0,25 g, Dequaliniumchlorid 0,25 g, Sulfur colloidale 1,0 g, Vitamin-A-palmitat 50000 I.E., DL-α-Tocopherol (Vit. E) 0,1 g

Indikationen: Alle Formen der Acne vulgaris; Rosazea, Folliculitis barbae.

Kontraindikationen: Sind nicht bekannt.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

Handelsformen und Preise m. MWSt.
20 g Lotio DM 4,40, 40 g Lotio DM 7,10

akne reinigungsmilch

zur schonenden, therapiegerechten Reinigung der Haut.

Indifferente O/W-Emulsion zur alkohol- und seifenfreien Reinigung empfindlicher und gereizter Haut.

Indikation: Zur schonenden Hautreinigung bei allen Formen der Akne, speziell auch zum Entfernen vorher angewandter Akne-Präperate. Zur Reinigung besonders empfindlicher Haut, z. B. bei Rosazee und ekzematösen Hautveränderungen.

Anwendung: Die Reinigungsmilch wird auf einen Wattebausch gebracht, mit dem die zu reinigenden Hautpartien abgerieben werden. Bei trockener Haut wird der Reinigungsmilchfilm nicht entfernt; bei fetter Haut wird die Reinigungsmilch mit warmem Wasser abgewaschen.

Handelsform und Preis m. MWSt.
40 g Reinigungsmilch DM 3,90

761/0

Dr. Friedrich Sasse
Zweigniederlassung der
Gödecke AG · Berlin

Laser und Arbeitsmedizin *

von H. J. Florien

Man kann wohl davon eusgehen, daß zur Zeit in der BRD einige 1000 Leser strahlen – sei es in Forschungs- und Entwicklungslaboratorien zu Meßzwekken, in kommerzieller Nutzanwendung in der Nachrichtentechnik, zur Materielbearbeitung, als Lot- und Leitstrahl, oder zu Entfernungs- und Überwachungsmessungen im Hoch- und Tiefbau, in der Geodäsie und im Umweltschutz. Vermutlich wird der Leser zu Abstandsmessungen mehr und mehr auch im Wehrbereich anzutreffen sein, und nicht zuletzt benutzt ihn auch die Medizin, z. B. in der Ophthalmologie, Endoskopie und in Ansätzen auch in der Chirurgie.

Der in diesen Bereichen erbeitsmedizinisch tätige Arzt wird also „irgendwann auf Laser stoßen" und gegebenenfalls Stellung beziehen müssen, wenn es um Fragen des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit geht. Gegenwärtig identifiziert sich die Vorstellung von einem „Laser", dessen Nomenklatur ja ursprünglich für die physikalische Konzeption eines Verstärkungsprozesses für Lichtwellen steht, mit dem Bild eines Gerätes oder einer Meschine – eines Lichtwelliengenerators. Und vielfach wird engenommen, daß dieser Oszillator immer einen besonders leistungsstarken „und nicht ganz geheuren" Strahl emittiert, um den man sicherheitshalber lieber einen großen Bogen beschreibt.

Der simple Versuch, den Strahl eines Lasers gegen die Hend zu leiten (Lasertype: HeNe 1 mW), kann demonstrieren, daß der sichtbare Laserstrahl prinzipiell nichts anderes ist, und nichts gefährlicheres sein muß, als eben Licht. Allerdings handelt es sich dabei um einen Lichtstrahl mit besonderen, physikalisch wohl definierten Eigenschaften, die dann auch die eigentlichen Gütekriterien eines Lasers ausmachen.

Es sind die Qualitäten Farbreinheit, Amplitudenstabilität und Bündelungsschärfe, die aus der Besonderheit der atomaren Herkunft der Lichtstrahlung verständlich werden.

Wenigstens skizzenhaft soll deshalb auch etwas Laserhistorie und Laserphysik zum Ausdruck kommen, denn sie bilden die Grundlage für das praktische Verständnis.

LASER
Light **A**mplification by **S**timulated **E**mission of **R**adiation
(Verstärkung von Licht durch erzwungene Aussendung von Strahlung)

RADAR
Radio **D**etecting **a**nd **R**anging

Tabelle 1

Tabelle 1 zeigt, daß Laser ebenso wie Radar ein Akronym ist, das sich zusammenfügt aus den Anfangsbuchstaben der Bezeichnung eines physikalischen Effektes, der mit „Verstärkung von Licht durch stimulierte Emission von Strahlung" übersetzt werden kann.

Im elektromagnetischen Spektrum steht dieses Phänomen im schmelen Bereich des Lichtes und im engrenzenden IR und UV (Abb. 1).

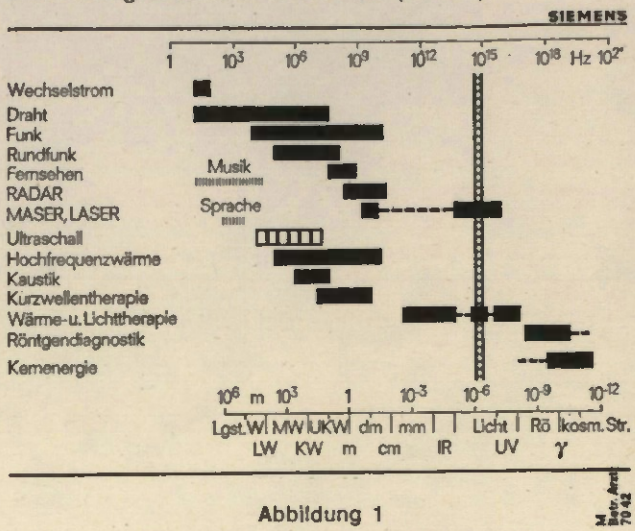


Abbildung 1
Technische und medizinische Nutzung der elektromagnetischen Wellen

Sieht man diese Abbildung mit den Augen der Arbeitssicherheit, dann kommt hier zum Ausdruck, daß der Arbeitsmediziner bis jetzt eigentlich nur engagiert war mit den längsten Wellen (technischer Gleich- und Wechselstrom) und mit der kürzesten Strahlung (Röntgen-, Kernenergie). Zwar existiert im Nahbereich eine Gefahrenzone auch bei den Mikrowellen (Übertragungs-, Ortungsaufgaben, Radar usw.), aber so umfassende Schutzverordnungen wie bei Elektrizität und Röntgenstrahlen gibt es derzeit noch nicht. Und nun reiht sich hier der Laser hinzu, für den eine Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft kurz vor der Veröffentlichung steht.

Vom Gesichtspunkt der Historie der Nutzung der elektromagnetischen Wellen betrachtet, z. B. zu Zwecken der Nachrichtenübermittlung, geht die Entwicklung hier ganz eindeutig den Weg in Richtung der immer kürzeren Wellen (höhere Frequenzen).

Im Zuge dieser Tendenz ist z. B. auf der Seite der Verstärkertechnik eine Entwicklung zu beobachten, die von der alten Vakuumröhre über die Halbleiter und Transistortechnik bis zu den integrierten Schaltkreisen hin reicht, mit denen gegenwärtig alle modernen Kommunikationssysteme ausgerüstet sind.

*) Vortrag anläßlich der 21. Fliegerärztlagung und der 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin am 26. April 1972 in Fürstenfeldbruck.

Ein Charakteristikum dieser Entwicklung ist die fortlaufende Miniaturisierung dieser Bauelemente, die sich ja auch im arbeitsmedizinischen Bereich mit erheblich höheren Sehanforderungen und visuellen Belastungen ausdrückt. Ein konstruktives Limit war dadurch gegeben, daß sich die zum Aufbau von Schwingungen sehr kleiner Wellenlängen benutzten Schwingkreise und Resonatoren auch mittels der heute üblichen Mikroskoptechnik nunmehr nicht weiter verkleinern ließen.

Folglich mußte nach neuen Wegen, d. h. neuen Prinzipien, der Energieverstärkung geforscht werden, und das Ergebnis ist der Laser.

Mit ihm gelang vor zwölf Jahren der Sprung über drei Zehnerpotenzen hinweg, bis in die Lichtfrequenzen hinein, wodurch der Nachrichtentechnik heute das Spektrum vom technischen Gleichstrom bis hinein ins mittlere UV zur Verfügung steht.

Die Überlegung, die zum Laser führte, hieß: Nunmehr zu versuchen, die elementaren Kräfte der Atome selbst für den Verstärkungsprozeß nutzbar zu machen. Denn es war ja längst bekannt, daß Atome und Moleküle innerhalb bestimmter Zeiträume und ohne erkennbare Ursache Energiemengen aufnehmen und spontan wieder abgeben (spontane Emission) – also absorbieren und emittieren können.

Und EINSTEIN wußte bereits 1917, daß sich unter bestimmten Bedingungen eine Energieabgabe auch induzieren läßt, nämlich dann, wenn auf ein Atom, das ein bestimmtes Energiequant abgeben kann, ein gleichgroßes Energiequant auftrifft (induzierte Emission).

Die technische Realisierung als Laser erfolgte dann durch MAIMANN 1960, indem ihm gelang, immer genügend viele Atome im Zustand größerer Energie zu halten und diese Energie zum Verstärken von Lichtquanten via stimulierte Emission auszunutzen.

An einem Schema von RÖSS (Abb. 2) soll dieser Vorgang noch verdeutlicht werden.

Es geht von einem Effekt aus, der zur Energieverstärkung eine direkte Umkehrung bedeutet, nämlich von der Vernichtung von Lichtstrahlung durch Absorption. Denn dieser ebenfalls elementare Vorgang ist uns allen geläufig, weil er offensichtlich ist und uns ganz natürlich erscheint.

Abbildung 2 (obere Hälfte) läßt erkennen, daß beim Strahlendurchgang durch absorbierendes Material (z. B. gefärbtes Glas) Lichtenergie entnommen wird, denn der Strahl tritt in abgeschwächter Form aus. Wo bleibt die Leistungsdifferenz zwischen ein- und austretendem Lichtstrahl? Sie ist von den Atomen des absorbierenden Materials entnommen und dient dazu, daß sich diese Atome „anregen", d. h., in den Zustand eines höheren Energieniveaus versetzen – allerdings nur sehr kurzzeitig und instabil.

Dieser Vorgang ist naturgegeben und fast immer sind Atome in der Lage, Energie aufzunehmen. Sie sind

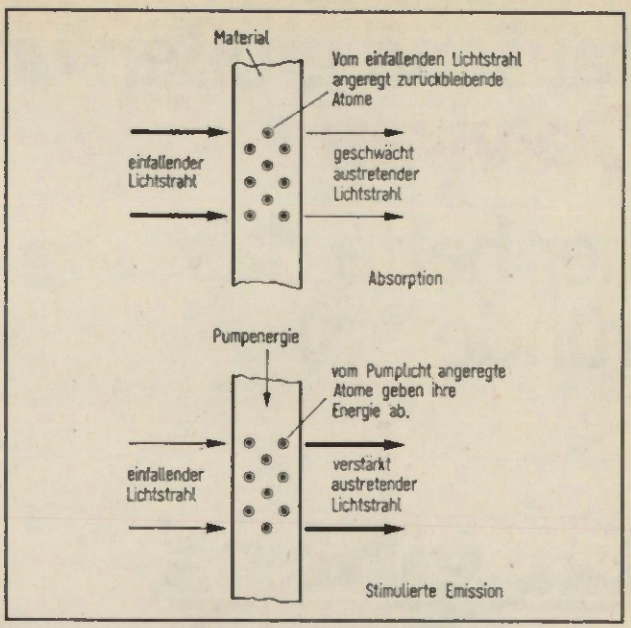


Abbildung 2

damit aber noch nicht in geeigneter Weise – z. B. zum richtigen Zeitpunkt – so angeregt, daß sie eine Verstärkung durch induzierte Emission veranlassen. Hierzu ist ein besonderer technischer Kniff erforderlich, den die untere Hälfte der Abbildung 2 symbolisiert. Sie kennzeichnet die Lichtverstärkung durch stimulierte Emission. Sie unterscheidet sich nur dadurch, daß die Atome hier bereits vor dem Experiment des Einleitens eines Lichtstrahles mit Hilfe einer besonderen Energiequelle (Bogenlampen) in abgestimmter Weise in den angeregten, lichtverstärkten Zustand überführt („gepumpt") wurden. Die in dieser vorbereiteten Situation das Material passierende Lichtwelle bekommt jetzt in einem Verstärkungsprozeß – stimulierte Emission – diese Energie so hinzugefügt, daß nunmehr ein verstärkter Strahl, also „mehr Licht", das Material verläßt. Ganz vereinfacht ist damit die Lichtverstärkung nach dem Laserprinzip ausgedrückt.

Während es im Beginn der Laserforschung sehr schwierig war, ein geeignetes Medium zu finden, das in der geschilderten Weise gepumpt und somit verstärkt werden konnte, weiß man heute, daß sich praktisch alle teillichtdurchlässigen Stoffe anregen und damit zum „lasern" gebracht werden können. Häufig verwendete Materialien sind Kristalle wie Rubin (Al_2O_3), Gase, (Helium-Neon, CO_2), aber auch Halbleiter und Farbstofflösungen verschiedenster Zusammensetzung.

Um den Laser nun als Gerät, als Lichtwellengeneretor, verstehen zu können, ist noch eine wesentliche Ergänzung zu vermerken: So wie die Elektrotechnik ihre Verstärker (Elektronenröhre, Transistor) auf Resonanz abzustimmen hat, muß auch das Verstärkermedium des Lasers (z. B. ein Rubinstab) mit einem optischen Resonator versehen werden (Abb. 3).

Immer mehr Ärzte denken heute bei tausend großen und kleinen Schmerzen an Dolviran

(bisher hatte das 3 Gründe***)

Jetzt gibt es einen Grund mehr:

NEU von Bayer

Dolviran®-Saft

schmeckt und wirkt trotzdem

Dosierung:

Erwachsene und Kinder über 6 Jahre	2 – 3mal tägl. 1/2 – 2 Teelöffel
Kinder von 1 – 6 Jahren	2 – 3mal tägl. 1/2 – 1 Teelöffel
Säuglinge von 6 – 12 Monaten	2 – 3mal tägl. 1/4 – 1/2 Teelöffel

Dolviran-Saft enthält pro Teelöffel 2,5 g Saccherose (Diabetiker).

Handelsform:
Flasche mit 50 ml Saft 3,25 DM

Zusammensetzung:
1 Teelöffel Saft (= 5 ml) enthält

Salicylamid	100 mg
Phenacetin	100 mg
Methyl-phenyl-äthylbarbitursäure	30 mg
Codeinphosphat	4,8 mg

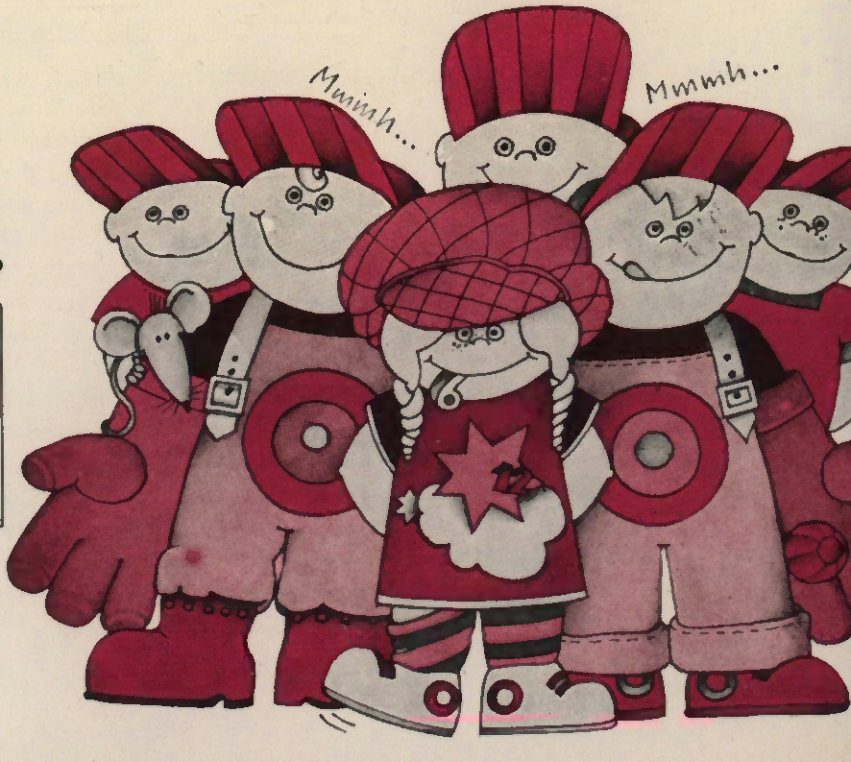
Kontraindikationen:
Salicylatüberempfindlichkeit; schwere Nieren-, Leber- und Myokardschäden; genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie); chronische Obstipation; akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen; Porphyrie.

Zur Beachtung:
Das Reaktionsvermögen (Verkehrstüchtigkeit) kann vorübergehend beeinflußt und bei gleichzeitigem Alkoholgenuß die Alkoholwirkung gesteigert werden.

Weitere Informationen über Dolviran-Saft geben wir Ihnen gern.

BAYER

Dolviran-Saft mit Aprikosengeschmack
für Kinder im Spiel- und Lernalter
bei tausend großen und kleinen Schmerzen
– bei Erkältungen, Grippe, Infekten.



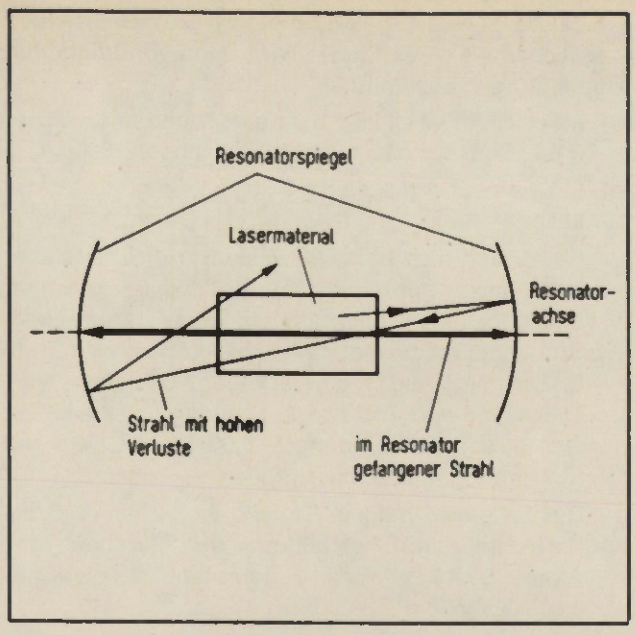


Abbildung 3

Er besteht im allgemeinen eus zwei leicht gekrümmten Spiegeln an den Enden des Lasermaterials, die die Eigenschaft haben, das (ausschließlich) streng in Achsenrichtung laufende Strahlenbündel des Pumplichtes quasi einzufangen, in sich selbst zu reflektieren und zu hoher Leistung aufzuschaukein. Da Licht im Vakuum in 1 sec = 300 000 km (= 300 Mill. m) zurücklegt, würde es einen Rubinstab von ½ m Länge in der gleichen Zeiteinheit und unter Berücksichtigung des Brechungsindexes von Rubin etwa 340 Mill. mal durchlaufen, d. h., bei Einschalten des Laseroszillators bildet sich euf diese Weise eine lawinenartig anwachsende Lichtflut. Sie hat die Eigenschaft höchstmöglicher, mit der endlichen Wellenlenge des Lichtes zu vereinbarenden Bündelung, weil ja nur der streng ausgerichtete, reflektierte Achsenstrahl stendig die Emission neuer Lichtquanten erzwingt (stimuliert), die stets die gleiche Phase und immer die gleiche Richtung wie die auslösende Strahlung heben.

Aus dem Mechenismus dieser Entstehungsweise ist also ebzuleiten, daß ein Laserstrahl gegenüber der ungeordneten Wellennatur des herkömmlichen Lichtes ganz besondere und für die technische Nutzung hochinteressante physikalische Eigenschaften haben wird:

a) Es sind im Laserlicht alle entstehenden Wellenzüge von gleicher Länge oder Frequenz, d. h., es ist ein absolut farbreines — monochromatisches Licht (Nutzung: Optik, Nachrichtentechnik).

b) Es wird im Leseroszillator mit ebsolut konstanter Amplitude produziert — derart, daß zwischen einzelnen Punkten der Lichtwellenfronten über Raum und Zeit absolut stabile Phasenbeziehungen bestehen. Leserlicht ist also kohärent, während Licht aus natürlichen Quellen völlig inkohärent herauskommt, d. h. in einzelnen, völlig ungeordneten Energiepaketen (Nutzung: Optoelektronik, Holographie).

c) Wird durch die besondere Anordnung des Spiegelresonators die gesamte Leistung des Lasers als parellel gerichtetes Strahlenbündel (Bündelungsschärfe) erzeugt (Nutzung: Materialbearbeitung, Entfernungsmessung, Leitstrahltechnik).

Besonderes Interesse verdient natürlich die in einem solchen Lichtbündel vorhandene Leistung.

Hier ist die Betriebsweise des Lasers von wesentlicher Bedeutung. Es gilt zu unterscheiden, ob es sich, wie beim herkömmlichen Licht, um eine kontinuierliche Strehlenaussendung handelt, oder ob die gesamte gespeicherte Lichtmenge wie in einem Kurzschlußverfahren in Impulsen (von etwe 1/1000 sec Dauer) abgerufen wird.

Während im Dauerbetrieb Energiemengen von einigen 100 W erzeugt werden (mit denen Metalle zu schmelzen sind), lassen sich im letzten Fall — Pulsbetrieb — in der geringen Zeiteinheit einer Impulsdauer sehr viel höhere Leistungsspitzen erbringen, die bereits im kW-Bereich liegen.

In der sogenennten Riesenimpulstechnik, wo mit einer Pulsdauer von nano- und pico sec gearbeitet wird, erhöhen sich die Spitzenleistungen (und nur diese) sogar bis in den MW-Bereich hinein.

Solche technischen Hochleistungsgeräte haben bislang noch keine besondere kommerzielle Bedeutung. Um etwa Metalle bearbeiten zu können, sind sie aber euch gar nicht notwendig. Bereits ein en sich leistungsarmer Laserstrahl hat — eben durch seinen besonderen physikalischen Ordnungscharakter — Kohärenz, Bündelungsschärfe — die Eigenschaft der idealen Fokussierbarkeit. Wird diese mittels einer vorgeschalteten Sammellinse ausgenutzt, dann lassen sich allerdings an umschriebener Stelle außerordentlich hohe Temperaturen erzielen.

Natürlich läßt sich euch ein herkömmliches Licht durch Fokussierung verdichten. Jedoch ist es nach den Gesetzen der Thermodynamik niemels möglich, durch Bündelung eine höhere Temperatur zu erzielen, als in der Lichtquelle selbst vorliegt. Für Laserlicht dagegen gilt diese Grenze nicht.

Es ist also unschwer einzusehen, daß eln Leser, mit dem man in Fertigungsbereichen Metalle verdampfen und schwer schmelzbare Materialien, wie Porzellen, Gles u. ä., in feinster lokeler Dosierung thermisch bearbeiten kann, unsachgemäß angewendet auch biologische Schäden verursacht.

Summarisch ausgedrückt werden an biologischen Strukturen Verbrennungseffekte durch Absorption der Strehlung zu erwarten sein, wie sie der Natur nach auch durch fokussiertes, herkömmliches Licht erzeugt werden können. — Zerstörungen durch Schockwellen und anderen nicht linearen Effekten von

Riesenimpulslaser sollen hier unberücksichtigt bleiben.

Die potentielle Mehrgefährdung des Lasers gegenüber dem Licht ergibt sich dabei erstrangig aus seiner idealen parallelen Bündelung, die im Falle der Fokussierung weit größere Leistungsflüsse auf extrem kleine Flächen zuläßt. Prinzipiell läßt sich nämlich der Laserstrahl auf einen Querschnitt konzentrieren, dessen Durchmesser in der Größenordnung der Wellenlänge des Laserlichtes liegt, d. h. bei etwa 10 Mikrometern.

Das bedeutet, daß selbst eine bescheidene, absolute Laserleistung von 10 mW in diesem Brennfleck von 10 Mikrometern Durchmesser auf eine Leistung von 10 kW/cm² verdichtet ist. — Werden nun diese Verhältnisse auf das menschliche Auge übertragen, das ja mit seinen brechenden Medien „von Haus aus" mit einem Brenngiaseffekt ausgestattet ist, dann wird ein für die Haut harmloser Laserstrahl auf die Netzhaut um den Faktor 10^5 bis 10^6 konzentriert einwirken. Das Auge bzw. die Netzhaut ist also das „kritische Laserorgan".

Dies ist auch die Erklärung dafür, daß man seitens des Laserschutzes bemüht war, in erster Linie „Richtwerte über die höchstzulässige Bestrahlung der Hornhaut des Auges" zu erhalten (Tab. 2).

Riesenimpulsbetrieb 1ns-1µs		Normaler Impulsbetrieb 1µs-0,1s		Dauerbetrieb >0,1s	
A	e	A	e	A	e
$5x10^{-6}$J/cm²	0,1J/cm²	$5x10^{-7}$J/cm²	1,0J/cm²	$5x10^{-6}$W/cm²	2W/cm²

Tabelle 2

Richtwerte für die höchstzulässige Bestrahlung des Auges (Hornhautwert mit Laserlicht im Wellenbereich 200 bis 1400 nm im Primärstrahl - A - und im Streulicht - diffuse Reflexion - B)

Diese nach der Cincinnati Konferenz 1968 ausgerichteten Grenzwerte sind experimentell an Tierversuchen (Affen, Kaninchen) gewonnen und auf das menschliche Auge transponiert.

In dieser Tabelle sind erst einmal fünf Kriterien besonders zu beachten: Daß die Schwellenwerte

1. auf die Belastung des Auges abgestellt sind,
2. für den Wellenbereich 200 bis 1400 nm gelten,
3. sich nach der Betriebsweise des Lasers unterscheiden,
4. sich auf eine Bellichtungsfläche von 1 cm² beziehen und ferner ist noch
5. zwischen Primärstrahlung und Streustrahlung zu unterscheiden.

Das praktische Vorgehen zur Beurteilung der Sicherheit eines Lesers wird dann von folgenden Überlegungen bestimmt:

e) In welchem Wellenbereich und mit welcher Betriebsweise strahlt der Laser?

b) Mit welcher Ausgangsleistung strahlt der Laser?

Es handelt sich beispielsweise um einen Helium-Neon-Laser mit einer vergleichsweise geringen Leistung von 1 Milliwatt. Da diese Laser einen Strahlendurchmesser bei 2 mm haben, muß eine Umrechnung auf 1 cm² erfolgen, um einen Vergleich mit den Richtwerten zu ermöglichen. Der Bezugswert würde danach 0,03 W/cm² betragen (Entfernung vernachlässigt).

Der Vergleich mit der Tabelle weist aus, daß als höchstzulässige Bestrahlung der Hornhaut des Auges 5×10^{-6} W/cm² zugelassen ist, also nur 0,000 005 W/cm².

Es ist zu erkennen, daß der Laser noch 6000mal stärker strahlt, als nach den Richtwerten zugelassen. Anders ausgedrückt: Die Laserstrahlung muß um das 6000fache abgeschwächt werden, um im Rahmen der zulässigen Grenzdosis zu bleiben und als ungefährlich angesehen zu werden (RENZ, MAHLEIN).

Die Einschränkung der Gültigkeit der Richtwerttabelle auf den Spektralbereich von 200 bis 1400 nm begründet sich mit dem Transmissionsbereich der brechenden Medien des Auges.

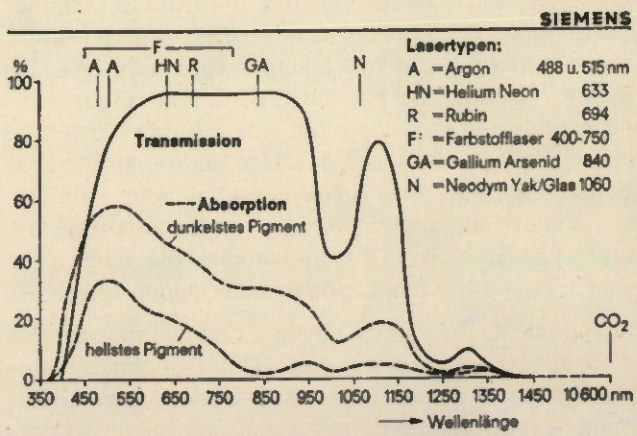


Abbildung 4

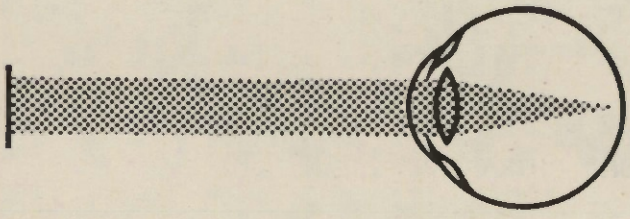
Leseremissionsbereiche und spektrales Verhalten des menschlichen Auges

Die Abbildung 4, die das spektrale Verhalten des menschlichen Auges ausdrückt und auch die Emissionsbereiche der gebräuchlichen Lasertypen ausweist, läßt erkennen, daß die meisten Leser innerhalb, der CO_2-Laser aber außerhalb des Transmissionsbereiches mit 10 600 nm im unsichtbaren IR strahlen. Verbrennungseffekte mit CO_2-Leser

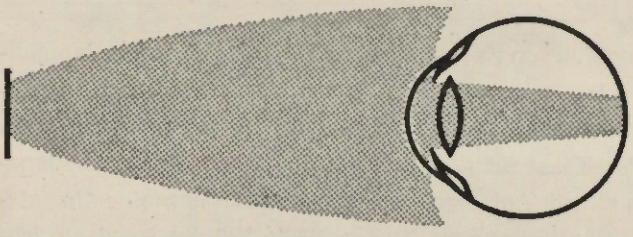
werden in diesem Fall auf den vorderen Anteil des Auges begrenzt sein, während es sich bei Laserunfällen innerhalb des Transmissionsbereiches um Einschüsse in der Netzhautebene handeln wird.

Erfahrungen mit Laserunfällen haben erkennen lassen, daß eine besondere Gefährdung dann gegeben ist, wenn das Auge direkt vom Primärstrahl belichtet wird. Das ist verständlich und man hütet sich davor.

Weit heimtückischer und genauso gefahrvoll sind jedoch unbeabsichtigte Reflexionen von blanken oder polierten Teilen, Glas o. ä., also Materialien, wie sie an jedem Arbeitsplatz vorhanden sind. Der Laserstrahl kann dadurch abgelenkt werden und kaum geschwächt und in seiner Bündelungsschärfe unbeeinflußt unkontrolliert das Auge treffen.



(a) Viewing direct laser beam



(b) Viewing diffuse reflection

nach Sliney

Abbildung 5

Anders liegen die Verhältnisse bei gestreuter Reflexion, wie sie an rauhen Oberflächen zu erwarten ist. An Gesteinsproben aus dem Bergbau konnten wir nachweisen (FLORIAN, HINTRINGER, KINDL), daß im rückreflektierten Streulicht die Wellenfronten derart gestört sind, daß die auf die Augenlinse treffende Lichtleistung nicht mehr auf den physikalisch kleinstmöglichen Brennfleck konzentriert werden kann, sondern sich als Fläche abbildet (Schema, Abb. 5). Das bedeutet, daß auch die Sicherheitswerte der Tabelle 2, soweit sie sich auf direktes (oder ideal reflektiertes) Laserlicht beziehen, für Streulicht um einige Zehnerpotenzen niedriger anzunehmen sind.

Vonseiten des Arbeitsschutzes ist man derzeit bemüht, den Laser mit technischen Mitteln sicher zu machen, d. h., bereits bauseitig an den Geräten einen Strahlenschutz vorzusehen, den Betriebszustand optisch und akustisch zu kennzeichnen, eine sachgemäße Aufstellung zu veranlassen und den sogenannten Laserbereich, in dem Laserstrahlung zu einer gesundheitsgefährdenden Bestrahlung oder Bestrahlungsstärke führen kann, abzugrenzen. Auch für absorbierende Augengläser ist zu sorgen.

Darüber hinaus wird demnächst in einer Unfallverhütungsvorschrift „Laserstrahlen" und in den „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge" (in Vorbereitung) auch die gesundheitliche Überwachung gefordert in Form einer augenärztlichen Eignungsuntersuchung (vor Arbeitsaufnahme) und regelmäßige Kontrolluntersuchungen in jährlichem Abstand (Überwachungsuntersuchung). Hierfür ist ein einheitliches Untersuchungsmuster (Tab. 3) mit arbeitsmedizinischen Eignungskriterien festgelegt (LAUE, FLORIAN).

A) Arbeitsmedizinische Ausschlußkriterien bei Arbeit mit Leser

1. Sehschärfe <0,5 (5/10) auf jedem Auge
2. Fehlendes Stereosehen
3. Erkrankungen bzw. Veränderungen der Augen, ihrer Anhangsorgane oder des Augenhintergrundes, die eine Minderung der Leistungsfähigkeit des Sehorgans nech Nr. 1 und 2 erwerten lassen

B) Beurteilung der Eignung durch den Augenerzt

1. Untersuchung des Auges und seiner Anhangsorgane mit Feststeilung der **Sehleistung** und der **Sehschärfe**
2. Prüfung des **binokularen Sehaktes** für die Nähe und Ferne
3. Prüfung des **Ferbsinns**
4. Inspektion der **äußeren Augenabschnitte**
5. Untersuchung der **brechenden Medien**
6. Untersuchung des **Augenhintergrundes**

Anmerkung: In begründeten Fällen Prüfung des Gesichtsfeldes, Untersuchung des Farbsinns em Anomeloskop, Messung des Augeninnendrucks

Tebelle 3

Diese gesundheitliche Vorsorgemaßnahme soll dazu beitragen, das Auge zu schützen, das Sehvermögen zu erhalten und Schäden durch Lasereinwirkung zu erkennen.

Zum Abschluß sei noch ein kurzer Hinweis gestattet zu den immer wieder auftauchenden Vorstellungen, daß Laser an biologischen Strukturen spezifische (!) Veränderungen hervorruft, die sich gegebenenfalls sogar als Präkanzerose diskutieren ließen (MESTER).

In Europa hat insbesondere E. MESTER et. al. seit 1967 eine Anzahl Beobachtungen veröffentlicht. So konnte bei Mäusen, die mit Rubinlaser beschossen wurden, dosisabhängig eine Hemmung und Stimulierung des Haarwachstums, Pigmentanomalien in den Haarbälgen und entzündliche pathohistologische Veränderungen festgestellt werden. Dabei hat sich die

Wirkung fraktioniert verabfolgter Bestrahlungen mit geringen Dosen hinsichtlich ihres biologischen Effektes summiert.

Diese Angaben haben wir an der Dermatologischen Klinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. BORELLI) mit EHLERS, SCHAIRER in Kontrollversuchen bestätigen können — nicht dagegen die Annahme MESTERs, daß es sich um laserspezifische Effekte handelt.

In einer Vergleichsserie mit herkömmlichem Licht, das aus einer hierfür präparierten Lampe (mit RÖSS, ZEIDLER, SCHUBERT) Lichtstrahlung im gleichen Spektralbereich und mit gleicher Leistung wie der Versuchslaser abgibt, wurden ganz identische makro- und mikroskopische Veränderungen gefunden.

Auch im Langzeitversuch (mit EHLERS, ROHTE) an Tieren, die über 32 Wochen, pro Woche einmal mit 1 J/cm² Laser- und vergleichsweise mit Blitzlicht belastet wurden, konnten weder zytofotometrisch am DNS Verteilungsmuster noch im histologischen Präparat Befunde erhoben werden, die die Annahme einer Kanzerogenese rechtfertigen.

Es bleibt also bei der Feststellung, daß der sichtbare Laserstrahl prinzipiell nichts anderes ist als Licht, wenn auch ein Licht mit einem besonderen physikalischen Ordnungscharakter.

Bei unsachgemäßer Verwendung sind Verbrennungsschäden, vornehmlich am Augenhintergrund zu befürchten, deshalb müssen die sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Schutz- und Vorsorgemaßnahmen Beachtung finden.

Literatur kann beim Verfasser angefordert werden.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. H. J. Florien, Werksarzt der Siemens AG, 8000 München 70, Hofmannstraße 51

WICHTIGE MITTEILUNG FÜR NICHTKASSENÄRZTE

Kassenarzt in Bayern

Förderung der Niederlassung durch „Erweitertes Bayern-Programm"

Ein Arzt, welcher die Zulassung für einen der unter I aufgeführten Kassenarztsitze mit dem Ziel einer langjährigen Tätigkeit erwirbt, erhält die Zusicherung, daß seine Niederlassung im Rahmen des erweiterten Bayern-Programms durch Vollfinanzierung eines Arzthauses zu besonders günstigen Bedingungen gefördert wird. Diese Kassenarztsitze bieten nach den Erfahrungen der Kassenärztlichen Vereinigung eine gute Existenzgrundlage. Dennoch sichert die KV diesen Kassenärzten für die Anlaufzeit von sechs Quartalen eine Umsatzgarantie in der Höhe des durchschnittlichen Umsatzes der Arztgruppe zu. Weitere Hilfe bei der Praxiseinrichtung wird in Aussicht gestellt. Interessierten Ärzten wird empfohlen, sich wegen weiterer Auskunft über örtliche Verhältnisse und unterstützende Maßnahmen mit der zuständigen Bezirksstelle der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

I. Dringlich zu besetzende Kassenarztstellen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberpfalz

Regensburg, Landshuter Straße 49, Telefon (0941) 57033

Floß bei Neustadt/WN: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Floß hat 2900 Einwohner, mit Einzugsbereich rund 4000 Einwohner, zugelassen 2 Kassenärzte (1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum in Weiden, nächstes Krankenhaus in Neustadt/WN mit 120 Betten, Fachabteilung Chirurgie und Innere Krankheiten, nach Erweiterung auch gynäkologische Abteilung.

Ärztlicher Notdienst ist über die Notrufzentrale Weiden geregelt.

Der Markt Floß ist bemüht, ein geeignetes Grundstück für ein Arzthaus zur Verfügung zu stellen. Er ist bei der Beschaffung von Praxis- und Wohnräumen behilflich.

In Neustadt/WN befindet sich eine staatliche Realschule für Knaben und Mädchen, in Weiden alle weiterbildenden Schulen.

Magen-Probleme?

Gelusil-Lac eine Schutzschicht für die Magenschleimhaut!

Indikationen:

Gastritis	akute + chronische
Säurebeschwerden	wie z. B. Hyperazidität, Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saures Aufstoßen, Völlegefühl
Reizmagen	nervöser Magen
Ulkus	Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni, Streßulkus
Refluxösophagitis	in der Gravidität, bei Hiatushernie, bei Schwangerschaftserbrechen, bei gehäuftem Erbrechen enderer Art
„verdorbener Magen"	nach Ernährungsfehlern, Alkohol- und Nikotinabusus
Kortikoid-Therapie	zur besseren Magenverträglichkeit systemisch gegebener Kortikoide bei Erkrankungen z. B. aus dem rheumatischen, bronchospastischen oder nephrotischen Formenkreise.

Gelusil®-Lac

GÖDECKE

Kontraindikationen sind nicht bekannt.

Anwendung und Dosierung
Mehrmals täglich den Inhalt von 1–2 Beuteln, bei der Dosenpackung die Menge von 1–2 gehäuften Teelöffeln in etwa 1/4 Glas Wasser gut verrührt einnehmen bzw. 1–2 Tabletten lutschen oder kauen. Bei Bedarf können die angegebenen Einzeldosen erhöht werden.

Zur Beachtung (für alle Anwendungsformen)
Hohe und längerdauernde Gaben von Gelusil können bei schwerer Niereninsuffizienz zur Hypermagnesiämie führen. Im Stadium der urämischen Stoffwechselintoxikation ist – sofern nicht systematische Kontrollen des Plasma-Magnesiums möglich sind – bei Verwendung von Gelusil Vorsicht geboten.

Gelusil-Lac-Tabletten
1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,5 g und 0,3 g fettfreies Milchpulver. 40 Tabletten DM 5,25 m. MWSt., 100 Tabletten DM 11,40 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Pulver
1 g enthält Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,155 g in fettfreiem Milchpulver 0,844 g. 10 Beutel zu 6,5 g DM 5,40 m. MWSt., Dose mit 150 g DM 9,00 m. MWSt.

Gelusil-Lac Quick
1 g Granulat: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,1 g und 0,9 g sofort lösliches, fettfreies Milchpulver. 10 Beutel zu 4,5 g DM 5,40 m. MWSt., Dose mit 100 g DM 9,00 m. MWSt.

Gelusil-Tabletten
1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,55 g, ohne Milchkomponente. 40 Tabletten DM 4,45 m. MWSt., 100 Tabletten DM 9,00 m. MWSt.

Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.

139/2

Vilseck: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vilseck hat rund 6000 Einwohner (mit Einzugsgebiet), zugelassen 2 Ärzte (2 Zehnärzte, 1 Apotheke).
Nächstes Facharztzentrum in Amberg.

Kreiskrankenhaus (Belegärzte).

Nächstes Schulzentrum in Amberg

Ärztlicher Notdienst geregelt über Notrufzentrale Amberg (Funkeinsatz).

Vohenstrauß: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vohenstrauß hat 4000 Einwohner, mit Einzugsgebiet 6000 Einwohner, zugelassen 3 Kassenärzte (3 Zahnärzte, 2 Apotheken).

In Vohenstrauß befindet sich ein Kreiskrankenheus mit 110 Betten.
Nächstes Facharztzentrum Weiden.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Weiden.
Staatliche Realschule, Schulzentrum Weiden.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Niederbayern

Straubing, Lilienstraße 5-7, Telefon (0 94 21) 70 53

Hebertsfelden, Lkr. Rottal: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Der Ort hat 1000 Einwohner, dazu kommt ein großes Einzugsgebiet von insgesamt 4000 Einwohnern. In Hebertsfelden ist eine Volksschule, alle höheren Schulen befinden sich im 5 km entfernten Eggenfelden, dort ist euch das nächste Krankenhaus.

Mengkofen, Lkr. Untere Iser: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In Mengkofen kenn eb sofort die Praxis mit Wohnhaus des einzigen Kassenarztes übernommen werden. Mengkofen hat ein Einzugsgebiet von ca. 4000 Einwohnern. Das nächste Krankenhaus und alle höheren Schulen befinden sich in Dingolfing (11 km entfernt).

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Schwaben

Augsburg, Frohsinnstreße 2, Telefon (08 21) 31 30 31

Markt Inchenhofen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Inchenhofen hat 1447 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 800 Personen. Die nächsten Arztsitze sind in Kühbach (7 km), Aichach (8 km) und Pöttmes (9 km), das nächste Krankenhaus und Facharztzzentrum in Aichach.

Baugrund kann zum Kauf angeboten werden.

Im Ort ist eine Grund- und Hauptschule. Weiterführende Schulen sind in Aichach und Schrobenhausen.

Jettingen-Schöppach/Günzkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Jettingen-Schöppach hat 4863 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 3000 Personen. Es praktizieren dort 3 Allgemeinärzte, wovon 1 Arzt seine Praxis aufgibt. Haus kann durch Kauf erworben werden;
Krankenhaus befindet sich am Ort; Realschule in Burgau, Gymnasium in Günzburg.

Marxheim, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines früheren Arztsitzes. Marxheim hat 650 Einwohner und ein ausgedehntes Einzugsgebiet. Wohn- und Praxisräume können zur Zeit in einem Neubau gemietet werden.

Nächstes Krankenhaus und Realschule sind in Rein/Lech (6 km).

Meitingen, Lkr. Augsburg-West: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Ca. 20 km nördlich von Augsburg. 3 Ärzte sind bereits niedergelassen. Wegen umfangreichen Einzugsgebietes ist ein weiterer Allgemeinarzt erforderlich.

Staatliche Realschule am Ort.

Monheim, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines freien Arztsitzes. Monheim hat 2300 Einwohner. Einzugsgebiet ca. 7000 Einwohner. Niedergelassen sind 2 Allgemeinärzte. Krankenhaus sowie Grundschule und Hauptschule befinden sich am Ort.

Wellerstein, Lkr. Nördlingen-Doneuwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines vakanten Arztsitzes. Wallerstein hat ca. 3000 Einwohner und ein Einzugsgebiet mit ca. 1500 Einwohnern. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden. 1 Allgemeinarzt ist bereits niedergelassen.
Krankenhaus und Mädchenrealschule sind am Ort, sonstige weiterführende Schulen in Nördlingen (4 km).

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Oberfranken

Bayreuth, Bürgerreuther Streße 7e-9, Telefon (0921) 23032

Münchberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Industriestadt mit 10500 Einwohnern, Kreiskrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krankheiten, Frauenkrankheiten, hauptamtlicher Röntgenfacharzt; in freier Praxis die Fachgebiete für Augenkrankheiten, Frauenkrankheiten, HNO, Innere Krankheiten, Kinderkrankheiten vertreten.

Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Textilfach- und Ingenieurschule, alle höheren Schulen in der nahegelegenen Stadt Hof.

Rehau, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stedt Rehau hat 11000 Einwohner, insgesamt sind ca. 14000 Einwohner zu betreuen. In Rehau sind 5 Praktische Ärzte und 1 Internist niedergelassen.

Praxisräume stehen zur Verfügung.

Rehau liegt 12,6 km von der Stadt Hof entfernt; dort alle höheren Schulen, alle Fachärzte, Krankenhäuser mit allen Fachstetionen.

Rodach bei Coburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stadt Rodach hat 5000 Einwohner, insgesamt sind ca. 9000 Einwohner zu betreuen. Es sind 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte niedergelassen.

Rodach liegt 12 km von der Stadt Coburg entfernt.

Scherneck oder Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemein-/Prekt. Arzt

In Scherneck oder Untersiemau wird ein zweiter Arzt benötigt; beide Orte sind nur durch eine Bundesstreße getrennt (gemeinsamer Bahnhof); es sind ca. 5500 Personen zu betreuen. 8 km von der Stadt Coburg mit allen höheren Schulen entfernt. Gute kultureile Einrichtungen in Coburg (u. a. Landestheater).

Lendkrankenheus mit Fachstationen für Chirurgie, innere Krenkheiten, Kinderkrankheiten, HNO, Hautkrenkheiten, eigene Röntgenabteiiung. Beide Gemeinden sind bei der Wohnraumbeschaffung behilflich; Baupiätze können erworben werden. Notfalidienst geregeit.

Stemmbech, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Es handeit sich um die Wiederbesetzung des zweiten derzeit verwaisten Arztsitzes. Der Markt Stammbach ist ein überwiegend industriell und gewerblich orientierter Ort, der neben der Autobahn-Schnellverbindung Richtung Hof/Saale und Bayreuth-Nürnberg-München liegt. Es sind ca. 5000 Einwohner zu betreuen. Aufstrebende Fremdenverkehrsgemeinde.

Direkte Bewerbungen sind zu richten en den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfranken, 8580 Beyreuth, Bürgerreuther Straße 7e–9.

Spezialität des Hauses.

Der Arzt hat es schwer genug. Wenn er ein Arzneimittel einsetzt, sollte er nicht noch unnötige Risiken durch mangelhafte Information auf sich nehmen müssen. Die Therapie muß in jeder Hinsicht kalkulierbar sein. Darum haben wir die umfassende Präparateinformation zur Spezialität des Hauses Schering gemacht. Unter diesem Zeichen.

Mehr Information
Mehr Sicherheit
Schering

Schering AG Berlin/Bergkamen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Unterfranken
Würzburg, Hofstraße 5, Telefon (0931) 50303

Bessenbach, Ortst. Streßbessenbach, Landkr. Aschaffenburg 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bessenbach hat 1600 Einwohner, Einzugsgebiet 1500. Grund- und Hauptschule befinden sich am Ort; 8 km entfernt liegt Aschaffenburg, Busverbindung nach Aschaffenburg. Praxis- und Wohnräume können im gemeindeeigenen Haus zur Verfügung gestellt werden.

Großheubach, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 4500, Einzugsgebiet ca. 7000, 2 Ärzte em Ort. Gute Verkehrsverbindungen nach Miltenberg und Aschaffenburg; Grund- und Hauptschule in Großheubach, Gymnasium und Realschule in Miltenberg (Entfernung 3 km).

Unterstützung von seiten der Gemeinde für Wohn- und Praxisräume.

Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 2600, Einzugsgebiet 6000. Neugebautes Haus könnte bezogen werden.

Grund- und Hauptschule in Schöllkrippen. Gymnasium und Realschule in Alzenau und Aschaffenburg. Gute Verkehrsverbindungen nach Aschaffenburg und Frankfurt/Main.

Arnstein, Lkr. Mittelmain: 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte, evtl. in Gemeinschaftspraxis

1 Praktischer Arzt am Ort. Grund- und Hauptschule in Arnstein, weiterführende Schulen in Schweinfurt und Würzburg.

Thüngersheim, Lkr. Würzburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Thüngersheim bei Würzburg hat 2510 Einwohner. 12 km von Würzburg entfernt mit guten Verbindungen, Bahn, Bus. Grundschule.

Unterstützung von seiten der Gemeinde bei Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen, ebenfalls Unterstützung der Gemeinde bei Bauplatzbeschaffung.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Mittelfrenken
Nürnberg, Keßlerplatz 5, Telefon (0911) 533771

Absberg, Lkr. Weißenburg: 1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Einwohnerzahl 1000, Einzugsgebiet ca. 4000, einziger Arztsitz. In den Nachbarorten Spalt (6 km) 3 Praktische Ärzte, in Theilenhofen (10 km) 1 Prektischer Arzt niedergelassen. Das nächste Krankenhaus befindet sich in Gunzenhausen (Entfernung 12 km). Volksschule in Absberg, Realschule, Gymnasium und Städt. Handelsschule in Gunzenhausen.

Lehrberg, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 1800, Einzungsgebiet ca. 4000, einziger Arztsitz. Nächstes Krankenhaus und Fecharztzentrum in Ansbach (Entfernung 7 km).

Die Gemeinde ist bei der Bauplatz- und Wohnraumbeschaffung behilflich.

Volksschule in Lehrberg, Realschule und Gymnasium in Ansbach.

Dietenhofen, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl ca. 3000 mit großem Einzugsgebiet (16 Gemeinden); einziger Arztsitz; in den Nachbarorten Bruckberg (6 km), Großhabersdorf (8 km), Rügland (9 km) je 1 Praktischer Arzt.

Das nächste Krankenhaus befindet sich in Ansbach (18 km). Wohnung und Praxis werden von der Gemeinde gestellt.

Volksschule Dietenhofen; Gymnasium und Realschule in Ansbach.

Langenzenn, Lkr. Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner zahl 5100, Einzugsgebiet ca. 8200.

3 Allgemein-/Prakt. Ärzte am Ort tätig; eigenes Krankenhaus mit Belegarztmöglichkeit.

Ab 1. Januar 1973 100 qm Praxisräume und zunächst 2-Zimmer-Wohnung im Haus vorhanden; ca. ½ bis ¾ Jahr später großes Haus im Zentrum vorhanden, wofür durch die Stadt evtl. 2 Jahre Mietzuschuß u. ähnl. gewährt wird.

Volksschule in Langenzenn; Gymnasium und Realschule in Fürth.

Merkendorf, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl ca. 1450 mit großem Einzugsgebiet; einziger Arzt am Ort; in den Nachbarorten Wolframs-Eschenbach (4 km) und Altenmuhr (6 km) je 1 Prakt. Arzt niedergelassen.

Das nächste Krankenhaus befindet sich in Gunzenhausen (12 km).

Freie Praxis- und Wohnräume befinden sich im gemeindeeigenen Haus; die gesamte gut ausgestattete Praxiseinrichtung kann ohne Abstand übernommen werden.

Volksschule in Merkendorf; Realschule und Gymnasium in Gunzenhausen.

Uehlfeld, Lkr. Neustadt/Aisch: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 2000, Einzugsgebiet ca. 6000, einziger Arztsitz am Ort.

Nächste Facharztsitze in Höchstadt (8 km) und Burghaslach (15 km). Nächstes Krankenhaus in Neustadt/Aisch (15 km). Die Gemeinde ist bei der Beschaffung eines Grundstückes für Wohnung und Praxis behilflich.

Volksschule in Uehlfeld, Realschule und Gymnasium in Neustadt/Aisch.

Wilhermsdorf, Lkr. Neustadt/Aisch: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl ca. 3200, großes Einzugsgebiet. In den Nachbarorten Markt Erlbach (5 km) und Langenzenn (6 km) sind 4 Praktische Ärzte niedergelassen.

Die nächsten Krankenhäuser sind in Langenzenn und Neustadt/Aisch (16 km). Praxis- und Wohnräume sind vorhanden.

Volksschule in Wilhermsdorf, Realschule und Gymnasium in Neustadt/Aisch.

Wittelshofen, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 1000 — mit Einzugsgebiet ca. 2000, einziger Arztsitz, nächstes Krankenhaus Dinkelsbühl (Entfernung 13 km). In Wittelshofen gibt es eine Volksschule, Realschule und Gymnasium sind in Dinkelsbühl.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberbayern

München, Mühlbaurstraße 16/II, Telefon (0811) 476087

Großmehring, Lkr. Eichstätt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 3500, sonstiges Einzugsgebiet 5700 Personen.

Die nächsten Kassenarztsitze sind in Manching (7 km) und Kösching (6 km).

Krankenhäuser sind in Kösching und Ingolstadt (8 km). Das nächste Facharztzentrum ist ebenfalls in Ingolstadt.

Großmehring hat eine Volksschule, Realschule und Gymnasium sind in Ingolstadt.
Die Gemeinde würde bei der Beschaffung von geeigneten Grundstücken bzw. Praxisräumen behilflich sein.

Manching, Lkr. Pfaffenhofen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 7935, sonstiges Einzugsgebiet ca. 7000 Personen. Zur Kassenpraxis sind bereits zugelassen 2 Praktische Ärzte und 1 Internist. Das nächste Facharztzentrum befindet sich in Ingolstadt. Volks- und Realschule sind in Manching, ein Gymnasium ist in Ingolstadt.

Die Gemeinde würde bei der Beschaffung von geeigneten Grundstücken bzw. Praxisräumen behilflich sein.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16.

II. Weitere freie Kassenarztstellen

Bei Niederlassung und Kassenzulassung besteht die Möglichkeit, Grunderwerb und Bau eines Arzthauses mit Unterstützung des Wohnbauwerkes der Bayerischen Ärzteversorgung zu finanzieren. Interessenten wenden sich an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Ärzteversorgung zur Beratung im Einzelfall.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberpfalz
Regensburg, Landshuter Straße 49
Telefon (0941) 57033

Kastl bei Amberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neumarkt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
1 Augenarzt

Wiesau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Niederbayern
Straubing, Lilienstraße 5-7
Telefon (09421) 7053

Deggendorf: 1 Augenarzt

Eggenfelden, Lkr. Rottal: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Ergoldsbach, Lkr. Landshut: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Freyung v. Wald: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Frontenhausen, Lkr. Untere Isar: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Grafenau, Lkr. Freyung v. Wald.: 1 Augenarzt

Kelheim/Donau: 1 Augenarzt

Landshut: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt
1 Neurologa

Direkta Bawerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Niederbayern, 8440 Straubing, Lilienstraße 5-7.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstella Schwaben
Augsburg, Frohsinnstraße 2
Telefon (08 21) 31 30 31

Augsburg-Oberhausen (Ortsteil 16, 17): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bobingen, Lkr. Augsburg-West: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Donauwörth: 1 Kinderarzt

Memmingen: 1 Augenarzt

Oettingen, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Pfaffenhofen a. d. Roth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Roggenburg, Illerkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Untereichingen, Illerkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberfranken
Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7a–9
Telefon (0921) 23032

Bad Steben, Lkr. Hof: 1 Allgemain-/Prakt. Arzt

Bamberg: 1 Augenarzt

Coburg: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Kronach: 1 Kinderarzt
1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Marktredwitz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schwarzenbach/Saale: 1 Prakt. Arzt oder 1 Internist

Selb: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Seybothenreuth, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Steppach, Lkr. Bamberg: 1 Allgamein-/Prakt. Arzt

Töpen, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkta Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfranken, 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7a–9.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Unterfranken
Würzburg, Hofstraße 5
Telefon (0931) 50303

Mainaschaff: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Heigenbrücken, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bad Brückenau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schweinfurt: 1 Allgamein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Mittelfranken
Nürnberg, Keßlerplatz 5
Telefon (09 11) 53 37 71

Bad Windsheim: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Bubenreuth, Lkr. Erlangen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hersbruck: 1 Augenarzt

Nürnberg-Langwasser/Neuselsbrunn/Rangierbahnhof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-Gebersdorf/Birkenwald/Neumühle: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Roßtal, Lkr. Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vorra, Lkr. Lauf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberbayern
München, Mühlbaurstraße 16/II
Telefon (08 11) 47 60 87

Gaimersheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Garching a. d. Alz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neumarkt-St. Veit: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Puchheim-Ort, Lkr. Fürstenfeldbruck: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wetchering, Lkr. Neuburg/Donau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16.

Aus dem Kinderzentrum und der Forschungsstelle für Soziele Pädietrie und Jugendmedizin der Universität München
(Leiter: Professor Dr. Th. Hellbrügge)

Ärztliche Gesichtspunkte zur „Vorschulerziehung"

Erste Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen im Rahmen der ehemaligen Projektgruppe „Vorschulerziehung" des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus

von Th. Hellbrügge, H. Schirm, Heide Schuh und Felicitas Pucher

Ärztliche Gesichtspunkte zur Vorschulerziehung betreffen in erster Linie das Kind und seine Entwicklung, denn nur das in seiner Gesundheit, seiner Leistungsfähigkeit und in seinem Verhalten angepaßte Kind bringt auch die notwendigen Voraussetzungen für erfolgreiches Lernen mit. Diese ärztliche Selbstverständlichkeit wird derzeit weder bei pädagogischen Planungen noch bei zahlreichen Untersuchungen in Schule und Vorschule beachtet. Es war deshalb zu begrüßen, daß im Rahmen der Projektgruppe „Vorschulerziehung" des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus erstmalig auch ärztliche Untersuchungen systematisch eingeplant und durchgeführt werden konnten.

Bevor über erste Ergebnisse berichtet wird, seien einige Überlegungen zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Vorschulalter vorangestellt.

Gesundheit

Gesundheit zu definieren bzw. objektive Kriterien hierfür zu finden, ist ein fast aussichtsloses Unterfangen. Die amtliche Medizinalstatistik vermeidet deshalb eine solche Definition und registriert in der Gesundheitsstatistik lediglich Krankheiten und Sterblichkeit.

Daß ein solches Vorgehen berechtigt ist, hat v. PFAUNDLER in instruktiver Weise durch seine Deutung des Altersstерblichkeitsgesetzes aufgezeigt. Danach „bezeichnet volle Gesundheit den Zustand der vollen Anpassung, und ein Lebewesen ist in so hohem Maße krank, je stärker seine Anpassung beeinträchtigt ist. Wird es durch innere oder äußere Ursachen über die Grenzen dieser Anpassung hinausgedrängt, so tritt der Tod ein". „Nur die Fähigkeit, sich allen Umwelteinflüssen stetig an- und umzupassen, gewährt den relativen Schutz gegen die Schäden des Lebens unter veränderten Bedingungen." Unter diesem Gesichtswinkel ist Gesundheit in erster Linie als eine Anpassungsleistung zu verstehen.

Die Weltgesundheitsorganisation geht in ihrer Definition über den Begriff einer Anpassungsleistung hinaus. Sie bezeichnet Gesundheit als den „Zustand des optimalen körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Wohlbefindens". Obwohl eine solche Definition im ärztlichen Alltag schwer zu realisieren ist, mag sie aufzeigen, wie vielschichtig Gesundheit betrachtet werden muß.

Auch die Gesundheit des Kindes ist in erster Linie als eine biologische Anpassungsleistung anzusehen, wobei – wie insbesondere die Konstitutionsforschung aufzeigte – die Alterskonstitution (HELLBRÜGGE, RUTENFRANZ und GRAF) eine wichtige Rolle spielt. Die gleiche Noxe kann z. B. beim jungen Säugling

ELOFLEX® MIT LYCRA*

eine Kompressionsbinde, die auch bei wochenlangem Gebrauch nicht müde wird

Dauerstretch durch eingewebte Lycrafäden. Kurzer Zug, maximale, gut dosierbare Kompression. Volle Spannkraft auch nach häufigem Waschen oder Kochen. Sterilisierbar, beständig gegen Fett und Schweiß. Fester Sitz, dünn, unauffällig und angenehm im Tragen.

*Du Pont Warenzeichen

Beiersdorf

Ex 112

regelmäßig zu einer lebensbedrohlichen Erkrankung führen, während sie etwa im Schulalter fast immer unerkannt verläuft oder nur zu einer leichten gesundheitlichen Störung führt.

Gesundheitliche Störungen im Kindesalter

Sie lassen sich speziell im Vorschul- und Schulalter oft nur mit Mühe entdecken, weil die große biologische Lebensleistung, d. h. die hohe An- und Umpassungsfähigkeit dieser Altersstufe, vorhandene Mängel nicht selten zu überdecken vermag. Dies gilt nicht zuletzt auch für leichte Störungen der Sinnesorgane und leichte motorische Störungen, die vom Kind unter Umständen soweit kompensiert werden, daß sie nur in Stress-Situationen oder bei hohen Leistungsanforderungen erkennbar sind.

Solche gesundheitlichen Störungen kommen nicht selten erstmalig in der Schul- oder Vorschulsituation zutage, wenn das Kind aus seiner ihm vertrauten familiären Umgebung herausgenommen ist und bestimmte Leistungen, unter Umständen unter Zeitdruck zu vollbringen hat. Dann beeinträchtigen auch leichte gesundheitliche Störungen erheblich die Leistungsfähigkeit des Kindes.

Um eine Chancengleichheit für Lernprozesse im Kindesalter soweit wie möglich zu erreichen, ist es deshalb notwendig, vor allem denjenigen Kindern zu helfen, die in ihrer Gesundheit und damit in ihrer Leistungsfähigkeit behindert sind. Dabei müssen aus pädagogischen Gründen in erster Linie Störungen der Entwicklung und wie auch immer geartete Behinderungen das ärztliche Interesse beanspruchen.

Entwicklung und Entwicklungsstörungen

Unter Entwicklung versteht die Pädiatrie das Zusammenspiel zweier Kräfte, nämlich Wachstum und Differenzierung. Wachstum ist die Größenzunahme von Zellen, Zellsystemen und Interzellularsubstanz unter Überwiegen von anabolen über katabole Stoffwechselvorgänge. Unter Differenzierung ist die morphologische und funktionelle Spezialisierung bestimmter Organe und Organsysteme zu verstehen. Für Lernvorgänge spielt insbesondere das Wachstum und die Differenzierung des Nervensystems eine bedeutende Rolle.

Entwicklungsstörungen sind demnach Störungen des Wachstums und Störungen der Differenzierung. Wachstumsstörungen drücken sich beispielsweise aus in Minderwuchs, Hochwuchs, Fettsucht, Magersucht, usw., Störungen, welche die körperliche Leistungsfähigkeit zum Teil erheblich beeinträchtigen. Die Ursachen der Wachstumsstörungen sind vielfältig und bedürfen einer speziellen Diagnose.

Störungen der Differenzierung betreffen insbesondere die psycho-motorische Entwicklung. Sie äußern sich beispielsweise in Beeinträchtigung der Sehfähigkeit, der Hörfähigkeit, der Tastfähigkeit, der motorischen Koordinationsfähigkeit, der sozialen Kontaktfähigkeit und der daraus resultierenden Anpassungsstörungen oder Behinderungen. Das Erkennen und Behandeln von Entwicklungsstörungen ist deshalb für die Erziehung des Kindes von größter Bedeutung.

Behinderung

Obwohl der Terminus „Behinderung" nicht leicht zu definieren ist, werden international Definitionen, wie z. B. von M. RIVIÈRE aus den „Rehabilitations-Codes", angewendet. PAUL hat sie in deutscher Übersetzung wie folgt erklärt:

„Schädigung (impairment) ist jede Abweichung von der Norm, die sich in einer fehlerhaften Funktion, Struktur, Organisation oder Entwicklung des ganzen oder einer seiner Anlagen, Systeme, Organe, Glieder oder von Teilen hiervon auswirkt.

Behinderung (disability) ist jede Beeinträchtigung, die das geschädigte Individuum erfährt, wenn man es mit einem nicht geschädigten Individuum des gleichen Alters, Geschlechts und gleichem kulturellen Hintergrund vergleicht.

Benachteiligung (handicap) ist die ungünstige Situation, die ein bestimmter Mensch infolge der Schädigung oder Behinderung in den ihm adäquaten psychosozialen, körperlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Aktivitäten erfährt.

Das heißt zusammengefaßt: Schädigung ist die gestaltliche Veränderung, die Behinderung ist die funktionale Auswirkung hiervon, während sich die Benachteiligung als mögliche soziale Folge der Behinderung einstellen kann".

Einfach- und Mehrfachbehinderungen

Behinderungen äußern sich in verschiedenen Behingerungsarten, die einzeln oder — in Variationen — als Mehrfachbehinderung vorkommen. Dabei wird in der Regel von mangelnden oder fehlenden Funktionen der Sinnesorgane ausgegangen und man unterscheidet entsprechend Hörbehinderungen, Sehbehinderungen, geistige Behinderungen, Sprachbehinderungen, soziale Behinderungen und Körperbehinderungen, dabei insbesondere motorische Behinderungen.

Nach den Erfahrungen des Münchener Kinderzentrums ist bei all diesen Behinderungen mehr oder minder auch eine Verhaltensstörung hinzuzurechnen, die entweder in der Behinderung selbst begründet liegt, oder sekundär durch das Fehlverhalten der Umgebung dem behinderten Kind gegenüber zustande kommt.*)

Häufigkeit von Behinderungen

Um die Häufigkeit von Behinderungen verschiedenster Grade deutlich zu machen, sei beispielsweise auf Ergebnise aus der GEORGIA-Studie (WISHIK) hingewiesen. Im Rahmen dieser Studie wurden in 1000

*) Diese Erfahrungen wurden im Rahmen von Forschungsprojekten des Bundesministeriums für Familie, Jugend und Gesundheit gewonnen.

repräsentativen Haushalten Befragungen über 16000 Kinder und Jugendliche durchgeführt. Dabei fanden sich auf 1000 Kinder und Jugendliche 108 Behinderte, also etwa 11%! Tabelle 1 nach PAUL gibt eine Übersicht über die Schädigungsarten. Ein Drittel der Kinder war als einfach behindert, ein weiteres Drittel als zweifach, das restliche Drittel als vielfach behindert anzusprechen.

Schädigungserten	Häufigkeit des Auftretens pro Teusend
Kosmetische Behinderung	43
Psychische Retardierung	40
Persönlichkeitsstörung	29
Sprechstörung	29
Augen- und Sehstörung	24
Hörstörung	19
Orthopädische Behinderung	17
Gebißscheden	16
Herzstörung	10
Zerebrelparese	5
Epilepsie	4
Wolfsrachen und Kieferspalte	1

Tebelle 1
Häufigkeit der Behinderungsformen bei 1000 Kindern und Jugendlichen unter 21 Jahren in der GEORGIA-Studie (zitiert nech PAUL)

Aus der Bundesrepublik Deutschland liegen u. a. Zahlen von Vorsorgeuntersuchungen bei vierjährigen Kindern im Raum von Kiel (JANTZEN, 1964) vor, bei denen allerdings nur auf „Behandlungsbedürftigkeit wegen krankhafter Störungen" geachtet wurde. Tabelle 2 zeigt den Behandlungsgrund in pro 1000 der untersuchten Kinder.

Behandlungsgrund (in ‰ der untersuchten Kinder)	
Orthopädische Leiden	271
HNO-Krenkheiten	110
Chirurgische Befunde	53
Lungenkrankheiten	56
Verhaltensstörungen	26
Heutkrenkheiten	23
Anämie	31
Augenkrenkheiten	21
Seelische Krankheiten	3
Erziehungsschwierigkeiten	2
Sprachstörungen	6
Zerebrele Krempfleiden	3
Herzkrenkheiten	4
Sonstige Krankheiten	51

Tabelle 2:
Behandlungsbedürftigkeit wegen krankhafter Störungen bei der Vierjährigenuntersuchung nach JANTZEN (1964)

Bei diesen Daten muß darauf hingewiesen werden, daß es sich um manifeste Behinderungen und Erkrankungen handelte und nicht etwa um leichtere Formen, die erst durch eine systematische Diagnostik aufgeklärt werden können.

Eine eingehende Untersuchung liegt von SCHOLZ vor bei über 12000 vierjährigen Kindern eus Berlin des Jahres 1962. Aus den umfangreichen Ergebnissen haben wir einige wichtige Beobachtungen in Tabelle 3 zusammengestellt:

Verzögerte körperliche Entwicklung	6,6 %
Verzögerte geistige Entwicklung	8 %
Sehstörungen mit Strebismus	7,4 %
Sprachstörungen	9,4 %
Hörstörungen	1,6 %
Behandlungsbedürftigkeit des Bewegungs- und Stützsystems	26,1 %
Bettnässen	5,6 %
Auffällige Erziehungsschwierigkeiten	3,6 %

Tabelle 3
Häufigkeit von Entwicklungs-, Sinnes-, Motorik- und Verhaltensstörungen bei vierjährigen Kindern in Berlin nach SCHOLZ (1962)

Zu dieser Tabelle ist zu bemerken, daß unter Sprachstörungen alle Sprachauffälligkeiten genau registriert wurden, und daß bei der Feststellung der Hörstörungen keine systematische Audiometrie durchgeführt wurde. Bemerkenswert scheint der hohe Prozentsatz von behandlungsbedürftigen Leiden des Bewegungs- und Stützsystems. Leider sind hierzu keine exakten Diagnosen aufgeführt.

Funktionale Bedeutung der Behinderung

Für Lern- und Erziehungsprozesse ist weniger die Art der Behinderung als vielmehr ihre funktionale Bedeutung von Interesse. In diesem Sinne darf als Beispiel auf entsprechende Ergebnisse der GEORGIA-Studie hingewiesen werden. Tabelle 4 zeigt die Häufigkeit der Formen einer Funktionsbehinderung bei den 1000 Kindern und Jugendlichen unter 21 Jahren.

Die Zahlenangaben könnten darauf hinweisen, daß physische Behinderungen seltener seien als psychische und soziale Beeinträchtigungen, und man könnte den Eindruck gewinnen, daß die Diagnostik von Behinderungen im Rahmen von Vorschuluntersuchungen in erster Linie ein psychologisches und weniger ein ärztliches Problem sei. Demgegenüber muß aber darauf hingewiesen werden, daß psychische Anpassungsstörungen sehr häufig ihre Ursache in organischen Störungen haben, und daß selbst in den Fällen, in denen eine ausschließliche psychogene Störung angenommen wurde, sich durch Feindiagnostik mehr und mehr eine minimale organische Störung als Ur-

Funktionsbehinderung	Häufigkeit der Behinderung pro Tausend
Schulschwäche	62
Soziale Ablehnung	52
Kosmetisches Aussehen	49
Persönliche Anpassungsstörung	39
Geistige Reterdierung	36
Familien-Anpassungsstörung	35
Sprachstörung	33
Berufliche Schwierigkeit	24
Hörstörung	19
Gebißbehinderung	17
Sehstörung	16
Leufstörung	14
Behinderung der oberen Extremitäten	7
Anfälle	3
Fehlende Allgemeinektivität	1

Tebelle 4
Häufigkeit der Formen einer Funktionsbehinderung bei 1000 behinderten Kindern und Jugendlichen unter 21 Jehren (GEORGIA-Studie zitiert nach PAUL)

sache finden ließ. Wie bedeutsam solche leichten Störungen für Erziehungs- und Lernprozesse sind und wie notwendig ihre ärztliche Diagnostik ist, läßt sich am Beispiel der minimalen zerebreien Bewegungsstörung erklären.

Minimale zerebrale Bewegungsstörung

Es handelt sich in der Regel um eine leichte motorische Behinderung der Koordinationsfähigkeit, die sich nur in Stress-Situationen in den Formen der zerebraien Bewegungsstörungen (Athetose, Ataxie, spastische Lähmung, Hypotonie und Mischformen) manifestiert. Die betroffenen Kinder geiten seitens der Eitern, aber euch seitens der bisieng üblichen ärztiichen Beurteiiung als gesund. Sie haben eine ganz charakteristische Anamnese, die insbesondere euf ihre Erziehungsschwierigkeiten hinweist. Diese sind nicht seiten sogar größer als bei Kindern mit ausgeprägter Zerebralparese.

Nach HOCHLEITNER fallen sie z. B. euf durch ihre Ungeschicklichkeit beim Aus- und Anziehen, beim Knöpfen und Schuhezubinden, sie iassen beim Essen die Tasse fallen, können schlecht mit Messer und Gabei umgehen, geiten als „kiüngelig, töipeihaft und widerspenstig". In der Schule fallen sie euf durch ihre Unfähigkeit stiil zu sitzen, durch ihre mengeinde Konzentration, durch schiechte Koordinationsieistung beim Schreiben und damit sekundär beim Lesen (Legasthenie). Sie haben unsaubere und zerknitterte Hefte und werden trotz hoher Inteiligenz in ihren Schulieistungen ständig falsch beurteilt.

Die Schwierigkeiten steigern sich noch, wenn die Kinder vor der Klasse etwas demonstrieren soiien, heftig angesprochen oder gar gerügt werden. In soichen Stress-Situationen kommt es zu Spasmen ihrer Mimik, die von der Umgebung eis Fratzen und Grimassen und deswegen eis Ungezogenheit eufgefaßt werden.

Die Foige dieser Schwierigkeiten ist ein ständiger Leistungsrückgeng, der nicht zuletzt euch durch eine sekundäre Neurose verstärkt wird, denn der primäre Leistungseinsatz dieser Kinder wird in Elternhaus und Schule ständig durch abwertende Bemerkungen beeinträchtigt. Diese Kinder bevöikern oft jehrelang erfoigios Erziehungsberatungsstelien, ohne deß die richtige Diagnose gestellt wird.

Zahlen behinderter Kinder in Beyern

Wie groß die Aufgabe ist, die betroffenen Kinder mit schweren, aber erst recht mit leichteren Behinderungen früh genug zu diagnostizieren, um sie vor Eintritt in die Schule einer gezielten Behandlung zuzuführen, damit ihnen eine Chancengleichheit mit gesunden Kindern weitgehend ermöglicht wird, läßt sich annähernd enhand statistischer Daten abschätzen.

Nach Angaben des Bayerischen Statistischen Landesamtes liegen für Bayern (1970) foigende Daten der verschiedenen Behinderungen vor:

In 312 Sonderschulen mit Volksschulabschiu8 sind insgesamt 40231 Schüler, zusätziich 518 Schüler in Sonderklassen, die an die Normal-Voiksschuie engeschlossen sind. Es gibt 30 Sonderschul-Kindergärten mit 628 behinderten Kindern im Alter von fünf bis sieben Jahren. Soiche Angaben geben verständlicherweise nur einen kieinen Teii der behinderten Kinder wider.

Wir haben in der Bundesrepublik keine Statistik, eus der gesicherte Zahlen hervorgehen könnten. Wir sind aber auch in der ärztlichen Diagnostik derzeitig noch keineswegs genügend orientiert, um insbesondere die Minimaiformen der Behinderungen aufzudecken, die oftmals mehr und schwerer betroffenen Kindern in der Schulsituation zu scheffen machen, eis bei frühdiagnostizierten Behinderungen, wo die Kinder einer entsprechenden Sonderschule zugeführt werden.

Nach sorgfäitigen Schätzungen der „Stiftung für das behinderte Kind", die auf umfangreichen Recherchen in der Bundesrepubiik beruhen, ist damit zu rechnen, de8 mindestens 15% der Kinder eines Geburtenjahrganges mehr oder minder behindert sind. Bei Berücksichtigung der schweren Behinderungen rechnet man mit 5% eines Jahrgenges.

Demnach wären in Bayern bei einer jährlichen Geburtenzahi von etwa 175000 Kindern pro Jahrgang mit 28250 mehr oder minder behinderten Kindern und mit etwa 8750 schwer behinderten Kindern zu rechnen, die einer frühen Förderung bedürften. Bei fünf Jahrgängen vor der Schulpflicht bedeutet dies eine Zahi von 800000 bis 1 Miiiion bayerischer Kinder, die vor Eintritt in die Schuie nicht nur im Hinblick euf ihre

Euglucon® 5

Insulin-Freisetzung im Rhythmus der Mahlzeiten

Körpereigenes Insulin, wenn es gebraucht wird

Bessere Einstellungsergebnisse

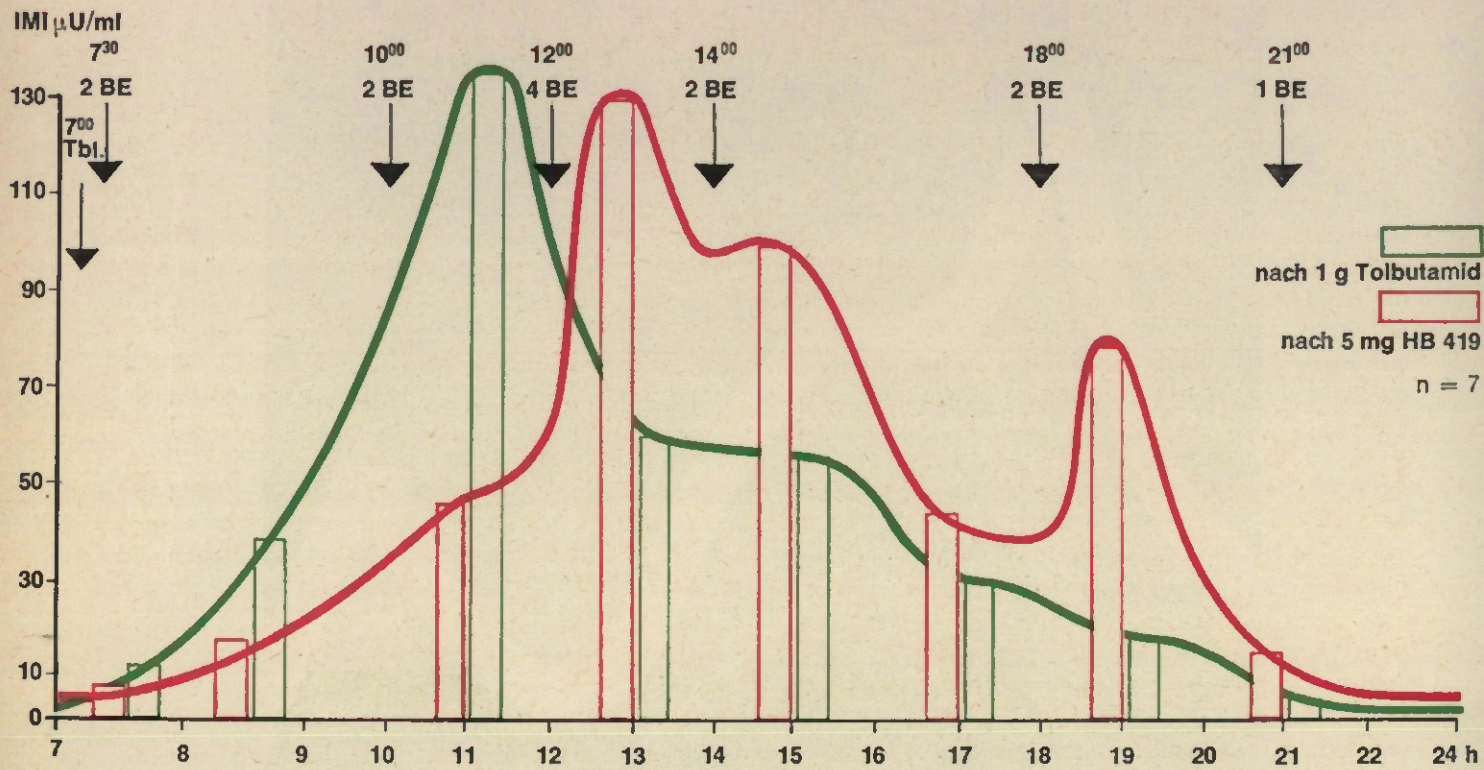
mannheim boehringer

HOECHST

Euglucon® 5

kann mehr

Insulin-Freisetzung im Rhythmus der Mahlzeiten



Immunologisch meßbares Insulin (IMI) beim Altersdiabetiker (n = 7) nach einmaliger morgendlicher Gabe von Tolbutamid bzw. Glibenclamid.

mod. n. Rothenbuchner, G. et al. Heilkunst 84,8:215 (1971)

„... daß HB 419 (Euglucon 5) den physiologischen Rhythmus der Insulinsekretion besser imitiert als Tolbutamid. Demnach ist die stärkste Insulinausschüttung nach HB 419 im Anschluß an die Hauptmahlzeit zu beobachten."

Körpereigenes Insulin, wenn es gebraucht wird

Indikation: Erwachsenen- und Altersdiabetes, sofern eine Diätbehandlung allein nicht ausreicht.
Kontraindikationen: Insulinmangeldiabetes, schwere azidotische Stoffwechseldekompensation, Praekoma und Koma diabeticum, deutlich eingeschränkte Nierenfunktion, Nebennierenrindeninsuffizienz, Schwangerschaft.
Nebenwirkungen: Unverträglichkeiten von seiten des Magen-Darm-Trakts (Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl), Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut und passagere Veränderungen des haematopoetischen Systems (Leukopenie, Thrombocytopenie) werden nur selten beobachtet und klingen nach Absetzen des Präparates rasch ab.
Hinweise: Auch nach Verabreichung von Euglucon 5 können hypoglykämische Reaktionen auftreten. Diese können durch zahlreiche Faktoren begünstigt werden: Überdosierung, Diätfehler (Nahrungskarenz!), Nierenfunktionsstörungen, schwere Lebererkrankungen, Nebennierenrindeninsuffizienz, Alkohol und einige Pharmaka (siehe wiss. Prospekt). Eine unter der Therapie mit Euglucon 5 nach einigen Wochen auftretende Verbesserung der Glukosetoleranz kann eine Dosisreduzierung erforderlich machen. Patienten mit deutlichen Zeichen einer Cerebralsklerose und nicht kooperative Patienten sind generell stärker hypoglykämiegefährdet.
In diesen Fällen empfiehlt sich die Ersteinstellung auf Dipar® – besonders bei übergewichtigen Patienten – oder auf Tolbutamid (Artosin®, Rastinon® Hoechst).
Handelsformen:
OP mit 28 Oblong-Tabletten zu 5 mg DM 17,80
OP mit 112 Oblong-Tabletten zu 5 mg DM 54,40
AP mit 500 Oblong-Tabletten zu 5 mg

Euglucon 5 kann mehr

Weitere Informationen enthalten die wissenschaftlichen Prospekte.

mannheim boehringer

HOECHST

L62135

Schulfähigkeiten, sondern auch für ihr späteres Schicksal sehr sorgfältig ärztlich untersucht werden müßten, und für die ärztlicherseits noch vor Eintritt in die Schule Programme einer frühen Behandlung, nicht zuletzt auch im Kindergarten, systematisch erforscht werden sollten.

Erste Ergebnisse ärztlicher Vorschuluntersuchungen in München

Um vor allem die Kinder mit leichten Schädigungen und damit potentiellen Behinderungen zu erkennen, wurden in der Zeit vom 1. Oktober 1970 bis Anfang August 1971 in fünf Münchener Modell-Kindergärten Untersuchungen begonnen, mit deren Hilfe Störungen der somatischen Entwicklung, der Sinnesfunktionen und der Motorik – ferner auffallende Verhaltens- und Sprachstörungen sowie Störungen der inneren Organe – diagnostiziert werden sollten. Die Erhebungen erstreckten sich auf eine eingehende ärztliche Untersuchung, auf eine Hörprüfung mit Hilfe von Audiometern, eine Sehprüfung mit Hilfe der spezifischen Sehtestgeräte R 4 und R 5, eine neurologische Untersuchung einschließlich Motoskopie, bei der erstmalig ein speziell für diese Erhebungen entwickeltes Untersuchungsprogramm zur Diagnostik minimaler zerebraler Bewegungsstörungen (SCHIRM und HELLBRÜGGE) eingesetzt wurde.

Zur Beurteilung der körperlichen Entwicklung und von Entwicklungstörungen wurde bei jedem Kind neben dem Längen-, Gewichts- und Zahnalter auch das Skelettalter mittels Röntgenaufnahme der Handwurzel bestimmt. Daneben wurde zur Bestimmung des Reifegrades der Hirnentwicklung und zum Ausschließen von hirnorganischen Störungen ein EEG angefertigt.

Eine Vorsorgeuntersuchung dieser Art ist unseres Wissens im Rahmen der Kleinkinder-Diagnostik bisher noch nicht durchgeführt worden, sie schien uns aber notwendig, wenn alle Kinder gefunden werden sollten, bei denen möglicherweise eine Beeinträchtigung von Lern- und Erziehungsprozessen denkbar war. Die Ergebnisse bei 381 Kindern aus fünf Modell-Kindergärten in München sind in der Tabelle 5 zusammengefaßt.

Störungen in der körperlichen Entwicklung	6 %
Sehstörungen (Strabismus, Visusfehler)	9 %
Hörstörungen	3 %
Sprachstörungen	2,8 %
Zahn- und Kieferschäden	1,7 %
Störungen im Abdominal- und Genitalbereich	1,9 %
Krankheiten der inneren Organe	1 %
Abnormes und pathologisches EEG	3 %
Störungen im Bewegungs- und Skelettsystem	10,8 %
Störungen in der Bewegungsgeschicklichkeit	11 %
Geschädigte Kinder insgesamt	22 % *)

Tabelle 5

Erste Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen an 391 Kindergarten-Kindern im Alter von 3,3 bis 7,5 Jahren in München 1971

*) Die Prozentzahlen der einzelnen Störungen ergeben mehr als 22 %, da sich bei 8 % aller untersuchten Kinder Mehrfachbehinderungen (z. B. Seh-, Hör- und Sprechstörungen) nachweisen ließen.

In dieser Tabelle fällt zunächst der ungewöhnlich hohe Prozentsatz von 22 % der Kinder mit Schädigungen auf. Dabei handelte es sich ja nicht um Kinder, die eine Sonderschule besuchten, sondern um „Normalkinder" aus Modell-Kindergärten. Daß ein solch hoher Prozentsatz im Prinzip nichts Ungewöhnliches ist, wenn man genügend genau untersucht, ja, daß Schädigungen weit häufiger sind, als das gemeinhin angenommen wird, läßt sich an manchen Stellen in der Literatur belegen, bei denen Längsschnittuntersuchungen durchgeführt wurden. Am bekanntesten ist die sogenannte „Berkeley-Studie" der Universität von Kalifornien unter Leitung von BIERMAN. PAUL hat sie kürzlich zitiert.

Bei einer Längsschnittuntersuchung von 1000 Kindern im Alter von zwei bis zehn Jahren hatten im Alter von zwei Jahren 844 Kinder keinen körperlichen Defekt gröberen Ausmaßes und einen IQ von wenigstens 85 %. Die „Behindertenquote" lag somit bei 15,6 %. Bei der Nachuntersuchung im Alter von zehn Jahren war die „Behindertenquote" auf 16,8 % engestiegen. Zählte man die ernstlich lernbehinderten sowie verhaltensgestörten Kinder hinzu, betrug die Behindertenrate 34 %!

Der bei unseren Untersuchungen in München gefundene relativ hohe Prozentsatz von 22 % Kindern mit Schädigungen fand sich fast übereinstimmend in allen untersuchten Modell-Kindergärten. Er kam also nicht dadurch zustande, daß in einem Kindergarten zufällig eine größere Anzahl von „behinderten" Kindern war.

Störungen des Wachstums

Sie betrafen in erster Linie übergewichtige Kinder, die durch ihre Fettleibigkeit in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt waren, daneben Minderwuchsformen. Diese Daten beinhalten noch nicht die Ergebnisse der Handskelett-Diagnostik, mit deren Hilfe der wohl objektivste Einblick in die körperliche Entwicklung des Kindes erfolgen kann. Die Röntgenbefunde konnten aus personellen Gründen noch nicht ausgewertet werden, da die Studie im September 1971 mit Auslaufen der Projektgruppe „Vorschulerziehung" abgebrochen werden mußte.*)

Sinnesstörungen

Eine Sehstörung wurde bei denjenigen Kindern angenommen, deren Visus unter 0,7 auf wenigstens einem Auge lag. Diese Sehschwäche ist nach übereinstim-

*) Das nachfolgende Staatsinstitut für Frühpädegogik wurde auf den engeren pädagogischen Bereich beschränkt. Medizinische Untersuchungen größeren Umfanges wurden leider in die Arbeit des Instituts nicht mehr eingebeut. Sie werden seit Ende 1972 – vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung unterstützt – jetzt systematisch weitergeführt.

mender Ansicht der Ophthalmologen behandlungsbedürftig (CÜPPERS).

Eine Hörstörung wurde bei Kindern diagnostiziert, wenn sie auf einem oder beiden Ohren einen Hörverlust von mindestens 30 Db unter der Norm hatten.

Bewegungsstörungen

Bei den diagnostizierten Bewegungsstörungen handelt es sich um pathologische Bewegungsmuster einschließlich minimaler zerebraler Bewegungsstörung. Durch eine Faktorenanalyse konnte inzwischen erklärt werden (SCHIRM, BAHL und RANDOLPH), daß das für diese Studie erarbeitete Untersuchungsprogramm als spezifisch für die Diagnostik von minimaler zerebraler Bewegungsstörung angesehen werden kann. Der hierdurch ermittelte Prozentsatz von 11% stimmt gut mit entsprechenden Angaben in der Literatur (HOCHLEITNER) überein.

Haltungsschäden

Darunter wurden auffallend starke Verkrümmungen der Wirbelsäule und des Extremitäten-Skelettsystems zusammengefaßt, die vor allem für die Sitzleistung in der Schule, aber auch für den Turnunterricht eine Beeinträchtigung darstellen. Dieser Prozentsatz liegt unter dem anderer Untersucher, unter Einschluß der Bewegungsstörungen stimmt er aber gut mit Literaturangaben überein.

Sprachauffälligkeiten

Unter dieser Diagnose wurden nur schwere Sprachstörungen, wie Stammeln, Stottern und Poltern, zusammengefaßt. Bei einer eingehenden Diegnostik der Sprach- und Sprechstörungen dürfte der Prozentsatz der betroffenen Kinder sicher höher liegen. Hier werden in Zukunft — bei ähnlichen Studien — eingehende Untersuchungen mit verbesserter Diagnostik notwendig sein.

Verhaltensstörungen

Es wurden nur diejenigen Kinder berücksichtigt, die sich bei der Untersuchung gegenüber anderen Kindern auffällig ängstlich, ablehnend, unansprechbar usw. zeigten. Eine eingehende Verhaltensdiagnostik würde hier sicher genauere Ergebnisse erbringen. Die Grundlagen für eine solche Verhaltensdiagnostik wurden im Kinderzentrum München der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin seit längerem erarbeitet.

Organische Behinderungen

Unter organischen Behinderungen wurden verschiedene Diagnosen, wie Herzfehler, Leistenbrüche, Kropf usw., zusammengefaßt. Diese Schädigungen haben primär vielleicht keinen negativen Einfluß auf Lernprozesse, jedoch können auch sie zur Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (z. B. Herzfehler, Leistenbruch) oder der Lernfähigkeit (z. B. bei Überfunktion der Schilddrüse) führen.

Schließlich sei noch erwähnt, daß unter mehrfach und verschiedenartigen Behinderungen diejenigen Kinder zusammengefaßt wurden, bei denen nicht nur eine, sondern mehrere der genannten pathologischen Befunde erhoben wurden.

Pethologische EEG-Befunde

Als solche wurden nur diejenigen Elektroenzephalogramme bezeichnet, die auffällig krankhafte Zeichen (Krampfpotentiale usw.) bei der ersten Durchsicht autwiesen. Eine eingehende Analyse der Elektroenzephalogramme war aus personellen Gründen zur Zeit leider noch nicht möglich. Immerhin konnten auf diese Weise unter den fast 400 gesunden Kindern neun sicher pathologische EEGs, davon vier mit Krampfpotentialen, gefunden werden.

Einsatz des Computers

Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen der „Projektgruppe Vorschulerziehung" wurde erstmals auch die Datenverarbeitung in der Vorsorgediagnostik eingesetzt.

Um die Vorgeschichte des Kindes soweit und so rationell wie möglich in die Untersuchungsergebnisse miteinbeziehen zu können, wurde, fußend auf den Erfahrungen des Kinderzentrums, ein Elternfragebogen entwickelt. Dieser Fragebogen ist so angelegt, daß er von den Eltern in aller Ruhe zu Hause ausgefüllt werden kann. Er ist dadurch gekennzeichnet, daß vorgegebene Antworten angestrichen werden. Das Anemneseschema kann durch den Computer ausgewertet werden. Derzeit werden hierfür entsprechende Programme entwickelt. Wenn diese bei entsprechendem personellen Einsatz in absehbarer Zeit fertiggestellt werden können, wird es möglich sein, Anamnesen systematisch auch in größeren Untersuchungsreihen automatisch auszuwerten.

In Bearbeitung ist außerdem ein Computer-lesbarer Bogen für die diagnostischen Befunde. Hierfür wurden die Untersuchungsergebnisse so definiert, daß sie ebenfalls über die Datenverarbeitung ausgewertet werden können. Ein solches Programm stellt nach internationaler Erfahrung eine schwer lösbare Aufgabe dar und wird deshalb noch eine Weile bearbeitet werden müssen. Wenn diese Aufgabe gelöst ist, wird es möglich sein, die Datenverarbeitung systematisch im Rahmen der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Kleinkindern einzusetzen.

Ein Schwergewicht des Einsatzes der Rechenanlage IBM 1130 liegt auch in der Entwicklung von EEG-Auswertungsprogrammen. Ein Programm zur automatischen FOURIER-Analyse von zwei-Kanal-EEGs wurde bereits fertiggestellt (SCHUH, SMITH, PROBST). Zur Zeit wird ein weiteres Computer-Programm zur nichtparametrischen Amplituden-Intervall-Analyse von vier-Kanal-EEG erarbeitet. Diese Auswertungsmethode wird wesentlich detailliertere Aussagen ermöglichen,

magenverträgliche Rheumatherapie

bei muskulärer Verspannung des Bewegungsapparates
und vegetativ-ängstlicher Symptomatik

Ostochont®

Dragées

steroidfreies,
entspannendes,
muskelrelaxierendes
Antirheumatikum,
Antiphlogistikum,
Analgetikum

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält:
Propyphenazon 150 mg, o-Äthoxybenzamid 100 mg, Meprobamat 50 mg, Rutin 20 mg, Hesperidin 5 mg, Äsculin 1 mg.

Indikationen: Entzündlich und degenerativ rheumatische Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und des übrigen Bewegungsapparates, vor allem solche, die mit einer vermehrten muskulären oder vegetativ-ängstlichen Verspannung einhergehen. Arthritis, Arthrose, Osteochondrosen, Spondylosen, Spondylarthrosen, Zervikalsyndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Myogelose, Bursitis, Tendovaginitis, posttraumatische Entzündungs- und Schmerzzustände.

Kontraindikationen: Akute intermittierende Porphyrie.

Zur Beachtung: Der zuverlässig muskelrelaxierende Effekt von Ostochont basiert auf einer synergistischen Ergänzung der Einzeleffekte von o-Äthoxybenzamid und Meprobamat. Der Meprobamat-Anteil konnte dabei in Ostochont so bemessen werden, daß es bei vorschriftsmäßiger Anwendung weder zu Schläfrigkeit, noch zu einer Beeinflussung der Reaktionslage kommt; Alkoholgenuß sollte während der Einnahme von Ostochont allerdings gemieden werden.

Anwendung und Dosierung: Die Dosierung erfolgt individuell und richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung bzw. nach dem subjektiven Befinden des Patienten. Initial wird täglich 3- bis 4mal 1 Dragée gegeben. Nach Eintreten des Behandlungserfolges wird diese Dosis auf täglich 1 bis 3 Dragées reduziert. – Bei akuten, schmerzhaften Erkrankungszuständen können initial täglich bis zu 4mal 2 Dragées verabfolgt werden.

Handelsformen und Preise:
Packung mit 20 Dragées DM 4,90 (lt. AT)
Packung mit 50 Dragées DM 9,45 (lt. AT)
Klinikpackung

Ostochont®

Salbe · Thermosalbe

mehr als nur einfache »Rheumasalben«

tiefenwirksame,
heparinhaltige
Perkutansalben;
lindern Schmerzen,
wärmen und heilen

Zusammensetzung: 100 g Salbe enthält:
Heparin 5000 I. E., Äthylenglycolmonosalicylsäureester 5,0 g, Pyridin-3-carbonsäurebenzylester 0,125 g (Thermosalbe 2,5 g).

Indikationen: Entzündlich und degenerativ rheumatische Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und des übrigen Bewegungsapparates. Arthritis, Arthrose, Osteochondrosen, Spondylosen, Spondyloarthrosen, Zervikalsyndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Myogelose, Bursitis, Tendovaginitis, Sport- und Unfallverletzungsfolgen (Hämatome, Prellungen, Zerrungen), orthopädische und chiropraktische Maßnahmen (Ostochont Thermosalbe: zur zusätzlichen starken Hyperämisierung).

Kontraindikationen sind nicht bekannt.

Anwendung und Dosierung: Es empfiehlt sich, täglich mehrmals einen Salbenstreng von etwa 5 cm Länge in die Haut über dem Erkrankungsbereich einzureiben oder leicht einzumassieren. Die hohe antirheumatische Wirksamkeit der Salbe und ihre durchblutungsfördernden Eigenschaften lassen sich durch eine wärmende Wollauflage oder durch Anwendung eines Heizkissens weiter verbessern.

Besonderer Hinweis: Ostochont Salbe soll nicht in die Augen, auf Schleimhäute oder in offene Wunden gebracht werden.

Handelsformen und Preise:
von Ostochont Salbe und Ostochont Thermosalbe
Tube mit 20 g Salbe DM 3,20 (lt. AT)
Tube mit 50 g Salbe DM 6,15 (lt. AT)

ADENYL-CHEMIE **ADENYLCHEMIE - Fortschritt und Erfahrung**

A 513/0

dies speziell zur Bestimmung des biologischen Entwicklungsalters des Zentralnervensystems notwendig sind.

Zusammenfassung

Die vorliegenden Ausführungen sollen einige ärztliche Aufgaben im Rahmen der „Vorschulerziehung" darlegen. Dabei wurde gleichzeitig über erste Untersuchungsergebnisse berichtet, die im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen der „Projektgruppe Vorschulerziehung" gefunden wurden. Schon die ersten Befunde zeigen auf, wie groß der ärztliche Aufgabenbereich in der Vorschulerziehung ist, um vor allem den Kindern zu helfen, die wegen einer Entwicklungsstörung oder Behinderung Hilfe bedürfen. Dies scheint im Sinne der vielfach zitierten „Chancengleichheit" die dringlichste Aufgabe. Es bleibt zu erwähnen, daß es sich bei diesen Untersuchungen um Modell-Kindergärten in München handelte. Es ist zu erwarten, daß Untersuchungen ähnlicher Art in den landläufigen Kindergärten zu noch ungünstigeren Ergebnissen führen werden.

Literaturverzeichnis

COPPERS, C., DODEN, W., GORTZ, H. u. a.: Schielen, Pleoptik, Orthoptik, Operation. Ferd. Enke, Stuttgart.

FRENCH, F. E., CONNOR, A., BIERMAN, J. M., SIMONIAN, K. R. and SMITH, R. S.: Congenital and acquired handicaps of ten-year-olds. — Report of a follow-up study, Kauai, Hawaii. Am. J. Publ. Hlth., 58, 1388 (1968)

HELLBRÜGGE, Th.: Über die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindesalter. Dtsch. Ärztebl., 62, 1539—1548 (1965)

HELLBRÜGGE, Th., RUTENFRANZ, J. und GRAF, O.: Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Thieme, Stuttgart (1960)

HOCHLEITNER, M.: Erziehungs- und Schulschwierigkeiten bei Kindern mit minimal cerebral Palsy. Wien. Med. Wschr., 120, 375-377 (1970)

JANTZEN, G.: Kieler Vierjährigenuntersuchung. Schlesw.-Holstein'aches Ärzteblatt, 132 (1964)

PAUL, H.: Mehrfach behinderte Kinder als Aufgabe der medizinischen Rehabilitation. Prax. d. Kinderpsycholog. und Kinderpsychiatr., 18, 199-206 (1970)

SCHUH, H., SMITH, J. und PROBST, W.: Datenverarbeitung in der klinischen Funktionsdiagnostik. Fortschr. Med., 89, 104—107 (1971)

SCHIRM, H. und HELLBRÜGGE, Th.: Zur Diagnostik minimaler cerebraler Bewegungsstörungen in der Kinderpraxis. Kinderarzt, 2, 72—75 (1971)

SCHIRM, H., BAHL, R. und RANDOLPH, R.: Die minimale cerebrale Bewegungsstörung — eine faktorenanalytische Auswertung von Untersuchungen an Kindergartenkindern. Fortschr. Med. 90, 985—988 (1972)

WISHIK, S. M.: Handicapped children in Georgia: A study of prevalence, disability, needs and resources. Am. J. Public Health, 46, 195 ff. (1956)

Anschr. d. Verf.: Kinderzentrum und Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, 8000 München 2, Güllstraße 3

Wochenendseminar für angehende Allgemeinärzte

verbunden mit einem Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstalten für junge, angehende Allgemeinärzte und solche Kollegen, die sich für Allgemeinmedizin interessieren,

am 28./29. April 1973 in Nürnberg, Grand-Hotel, Bahnhofstraße 1-3, ein Wochenendseminar, verbunden mit einem Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit (§ 173 der Zulassungsordnung Ärzte).

Die Tagung beginnt am Samstag um 9.00 Uhr s. t. und dauert bis gegen 18.00 Uhr. Am Sonntag wird sie um 10.00 Uhr s.t. fortgesetzt und am Mittag abgeschlossen.

Folgende Themen werden behandelt:

Samstag, 9.00 Uhr

1. Das Berufsrecht
2. Grundsätze bei der Praxiseinrichtung
3. Notfalldiagnostik und -therapie in der Allgemeinpraxis

Samstag, 14.00 Uhr — Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit

4. Das Kassenarztrecht
5. Die gesetzliche Krankenversicherung
6. Die kassenärztliche Abrechnung
7. Arzneiverordnung in der Kassenpraxis

Sonntag, 10.00 Uhr

8. Speziell allgemeinärztliche Kenntnisse und Fähigkeiten
9. Praxisrationalisierung

Alle Kolleginnen und Kollegen, die daran teilnehmen wollen, melden sich bitte umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87, Apparat 95. Dies gilt zugleich als Anmeldung zum Einführungslehrgang der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (Kursgebühr DM 15,—). Im übrigen ist die Seminarveranstaltung kostenfrei. Der für den 12. Mai 1973 angekündigte Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit wird von dieser Veranstaltung nicht berührt.

Quartierbestellungen bitten wir über den Verkehrsverein Nürnberg vorzunehmen.

Einfluß des Sportes auf Venenerkrankungen der Beine*

von K. Sigg

Mangel en Bewegung ist der größte Feind unserer Gesundheit. Gesundheit kann nicht gekauft werden, weder in Form von Medizin noch durch eine Versicherung. Gesundheit kann hingegen erhalten werden mit körperlicher Betätigung, sportlicher Bewegung und vernünftigem Essen.

Eine Reihe von Erkrankungen, Rückenleiden, Herzinfarkt, Varizen, geschwollene Beine und Venenentzündungen mit ihren Folgen stehen in engem Zusammenhang mit dem heutigen Bewegungsmangel. Besonders Thrombosen entstehen hauptsächlich an untätigen Beinen, sei das bei einer Beschäftigung, die in ganztägigem Stehen oder Sitzen ausgeführt werden muß oder bei Ruhigliegen infolge eines Unfalles oder einer Krankheit. Ein zusätzlicher Grund für die häufige Thromboseentstehung ist ferner das viel zu kalorienreiche Essen. Daher waren während der Weltkriege, besonders aber während des zweiten, als man wegen des Benzinmangels nicht autofahren konnte, und wegen der Nahrungsmittelrationierung des meist zu üppige Essen stark einschränken mußte, die Thrombosen viel seltener geworden (Abb. 1).

Das tägliche Stehen oder Sitzen hinter Maschinen oder am Fließband bedingt eine Untätigkeit der Beinmuskulatur und verursacht gegen Abend aufgetriebene, schmerzhafte Beine, besonders noch bei Übergewicht. Ich rate daher meinen Patienten mit statischen schmerzhaften Beinbeschwerden, Sport zu treiben, mindestens aber täglich intensiv zu gehen oder, noch besser, einen Laufschritt zu machen, so da8 men wenigstens einmal täglich zum Schwitzen kommt.

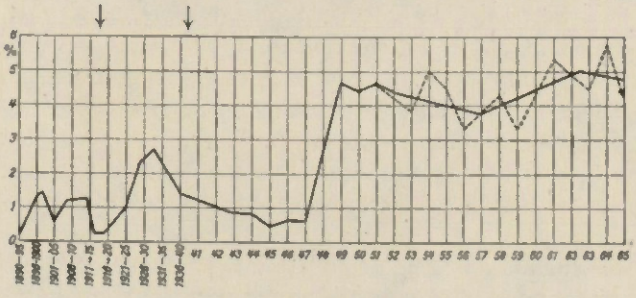


Abbildung 1

Frequenz der fulminanten tödlichen Lungenembolie in den Jehren 1890 bis 1965 am Obduktionsgut des Wiener Pathologisch-enetomischen Instituts. Während des ersten Weltkrieges und einige Jahre denech (↓) ebenso wie während des zweiten Weltkrieges (↓) ging die Thrombosefrequenz und mit ihr die Häufigkeit der tödlichen Lungenembolie stark zurück. Seit 1948 ist die Frequenz der tödlichen Lungenembolie größer denn je und beträgt jetzt en einigen Orten soger bis 10%

*) Nach einem Vortrag, gehelten em Sportärztlichen Seminer des II. Internetionelen Sommer-Seminer-Kongresses in Devos, Juli/August 1971.

Ob beim Sportler Varizen entstehen, hängt nicht in erster Linie mit seiner sportlichen Betätigung zusammen, sondern mit der vererbten minderwertigen Anlage seines Venensystems oder, als Folge eines Sportunfalles, mit einer überstandenen tiefen Thrombose. An der Entstehung von Varizen sind Stehberufe ohne wesentliche Bewegung viel eher schuld als die Belastung der Beine durch einen Sport, die ja mit intensiver Muskeltätigkeit verbunden ist – und jede Muskeltätigkeit entleert die Venen.

Bei der Untersuchung von 70 Schülern einer Sportschule durch REINHAREZ (1969) hatten 85 % venöse Dilatationen. Solche Varizen imponieren aber mehr als große, geradlinig verlaufende Venen, sogenannte Sportler-Varizen. Lediglich in 23 % waren traubenförmige Varizen im Gebiet der Saphena parva nachzuweisen. Diese Varizen sind aber nicht durch einen Sport bedingt, sondern, wie jede Varikosis, durch eine minderwertige Anlage des Venensystems. Die Zahl der Varizenträger beträgt nach WIDMER (1967) in der Basler chemischen Industrie 30 %, während sie nach einer Arbeit von BOBEK (1966) 14,8 % bei Frauen und 6,9 % bei Männern ausmacht. Bei intensiv Sporttreibenden kommen elso, im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung, proportionel eher mehr Varikosen vor. Solange Sportler aber fortfahren, Sport zu treiben, werden wenig funktionelle Störungen festgestellt.

MERLEN (1969) glaubt nicht, daß schwere Anstrengungen bei Sportlern, z. B. Fußballern, Varizen hervorrufen. Im Gegenteil, eine rege sportliche Betätigung schütze vor Varizen. Varizen entstehen aber indirekt durch die bei Fußballern und Skifahrern so häufigen Beinunfälle und Thrombosen.

Bei Sportlern trifft man auch sehr häufig kleine Muskelhernien, besonders an der Außenseite des Unterschenkels. Diese Hernien werden sehr oft mit Verizen verwechselt. Beim Nadeleinstich läßt sich aber nicht, wie bei Varizen, Blut entleeren. Sie werden nicht, wie

Liquirit® Magentabletten
Volle Wirksamkeit auf therap. Breite
bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden
KP 30/OP. 60 Tab
Dr. Graf & Comp. Nchf., Hamburg 52 - seit 1889

Varizen, größer beim Stehen und verschwinden bei Muskelbewegungen.

Beim Vorhandensein oberflächlicher Varizen genügt oft eine geringfügige Verletzung, daß solche Knoten aufbrechen und zu starker Blutung führen können (Abb. 2). Solche Blutungen können Patienten und Umgebung außerordentlich beunruhigen. Es ist aber nur nötig, den Patienten flach hinzulegen, sein Bein hochzuhalten und mit einem Tupfer oder sauberen, zusammengeknüllten Taschentuchzipfel einige Minuten stark auf die blutende Stelle zu drücken und dann mit irgendeiner Binde einen Druckverband anzulegen, dann hört die Blutung auf und weitere Bewegung ist möglich.

Abbildung 2

Oberflächliche Krampfadern können bei geringer Verletzung zu starken Blutungen führen, die Ursache von Ulcera cruris werden oder sich bei leichter Quetschung thrombotisch verändern

Schmerzen bei Varizen ohne Ödeme sind selten. Sie treten meist erst dann auf, wenn das Bein gegenüber der gesunden Seite verdickt ist, was besonders nach überstandener tiefer Thrombose oder bei Varizen mit insuffizienten Perforanten der Fall ist.

Die Durchführung einer Umfangmessung und Vergleich mit dem gesunden Bein ist wichtig. Wenn Varizen tatsächlich Beschwerden machen, ist meist eine Verdickung des Beines von mehr als 1 cm vorhanden. Es kann in den Varizen eine oberflächliche Thrombose stattgefunden haben, die beim Tasten spürbar ist und die Beschwerden erklärt, oder es handelt sich um einen Zustand nach tiefer Thrombose, wobei regelmäßig eine Verdickung wenigstens des Unterschenkels vorhanden ist. Die Schmerzen sind dann im Varizenverlauf oder im Verlauf der tiefen Vene lokalisiert. Intermittierendes Hinken ist nicht vorhanden, außer wenn ein Unfall zu einer Verletzung der Arterie oder zu einer arteriellen Thrombose geführt hat. Wenn entsprechende Schmerzen angegeben werden, dann müssen die Pulse der Arteria dorsalis pedis und der Arteria tibialis posterior getastet werden. Sind sie damit nicht feststellbar, dann ist es am einfachsten, eine Oszillometrie nach v. RECKLINGHAUSEN vorzunehmen. Diese kann ebenso einfach und rasch wie eine Blutdruckmessung durchgeführt werden und gibt weitgehend Auskunft, ob die arterielle Zirkulation noch normal ist.

Besonders bei Skiunfällen sind Thrombosen häufig. Der größte Teil der Skiunfälle betrifft die untere Extremität. Der Schock und die Unterkühlung bedingen eine Verminderung des Kreislaufes in den Extremitäten und sind damit Grund zu einer vermehrten Thromboseneigung. Bei der Behandlung der Sportunfälle wird aber im allgemeinen primär recht selten an die latente Gefahr einer Thrombose gedacht. Eine phlebologische Anamnese, persönlich und familiär, darf nicht vergessen werden. Eine entsprechende Kompression durch Wickelung und Frühmobilisation sind wichtig. Eine Butazolidin-Injektion ist oft angezeigt, bei gefährdeten Fällen oft auch Antikoagulantienprophylaxe. An besonders gefährdeten Stellen (um die Fraktur oder um die Knöchelgegend) kann eine gute Kompression unter dem Gipsverband mit Binden oder Gummistrumpf (s. NEUBAUER, S. 5) Thrombosen verhüten, besser als der Gips allein. Um die Fraktur oder Knöchelgegend wird eine Unterlage von Schaumgummi-Kompressen (Varico rubber heart) die sonst regelmäßig entstehenden Ödeme noch besser verhüten. Da trotz aller Behandlung (Antikoagulantien, Fibrinolytika) schon eine beginnende tiefe Thrombose Spätfolgen verursacht, muß immer genügend an die Prophylaxe gedacht werden, denn diese ist sehr wirksam und kann bei den doch meistens sehr jungen Skifahrern eine lebenslängliche Invalidität infolge postthrombotischen Syndroms verhüten.

Ein großer Teil der Sportunfälle kann zunächst ohne sichtbare venöse Komplikationen verlaufen. Erst später, wenn eine Fraktur bereits wieder geheilt ist, zeigt es sich manchmal, daß das Bein nach Belastung anschwillt und mehrere Zentimeter dicker ist als das gesunde, ein Zeichen, daß meist während des Liegens in Extension oder Gips eine tiefe Thrombose stattgefunden hat, die ohne wesentliche Beschwerden verlaufen ist. Oft machen erst die sekundär entstehenden Varizen darauf aufmerksam, daß einmal eine Throm-

Leber Galle Pankreas

als Einheit behandeln.

Nach neuesten medizinischen Erkenntnissen muß der Begriff Cholagogum erweitert werden. Denn bei chronischer Erkrankung eines der Verdauungsorgane sind meist alle betroffen. Das erfordert logischerweise eine gezielte kombinierte Therapie der gesamten Funktionseinheit. Deshalb sollte ein Cholagogum nicht nur die Störungen im Leber-Galle-System beseitigen, sondern auch die meist gleichzeitige Fermentinsuffizienz der Bauchspeicheldrüse behandeln. Das wird heute vielfach noch zu wenig berücksichtigt. Darum wirken Cholagogum-Kapseln gezielt auch auf die Bauchspeicheldrüse; sie stimulieren durch Extractum Spinaciae die exkretorische Funktion des Pankreas. Erst durch die gleichzeitige Beeinflussung des Leber-Galle-Systems und der Bauchspeicheldrüse wird das physiologische Gleichgewicht im Duodenum wiederhergestellt, so die Verdauung normalisiert und der Patient von den Beschwerden befreit.

Cholagogum Kapseln

behandeln nicht nur die Galle, sondern die gesamte Funktionseinheit.

Indikationen: Chronische Cholecystopathie, chronische Cholangitis, Cholelithiasis mit chron. Cholecystopathien, Postcholecystektomiesyndrom, chronische Pankreopathien mit Verdauungsinsuffizienz und chronische Hepatitis als Folge chron. Gallenwegserkrankungen.
Kontreindikationen: Schwere Leberschäden mit hohen Bilirubinwerten, Verschluß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Coma hepaticum.
Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Extr. Chelidonii spir.sicc. 40 mg, Extr. Curcumae spir.sicc. 20 mg, Extr. Spinaciae aquos. sicc. (Wirkprinzip: Secretinum vegetabile) 50 mg, „essentielle" Phospholipide = EPL-Substanz (Wirkprinzip: Cholinphosphorsäurediglyceridester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, speziell Linolsäure [ca. 70%], Linolen- und Ölsäure) 100 mg, Ol. Menthae pip. 5 mg, Ol. Curcumae 5 mg, Corrigent. ad 505 mg.
Packungsgrößen: OP. 30 Kapseln DM 7,20; 1/1 P. 70 Kapseln DM 15,20 (Apoth.-Verk.-Preise m. MwSt.)

NATTERMANN

bose vorhanden gewesen sein muß. Selbst der Patient denkt bei den erst nach Jahren auftretenden Komplikationen nicht mehr an den Zusammenhang mit dem Unfall. Es können auch einmal während kurzer Zeit unter dem Gips Beschwerden infolge der Stauung oder vorübergehendes Fieber aufgetreten sein. Manchmal mußte der Gips deswegen abgenommen werden, manchmal konnte man ihn aber auch belassen, wenn unter Antikoaguiantien oder Fibrinolytika eine rasche Rekanalisierung erreicht werden konnte. Oft kann die Diagnose einer tiefen Thrombose unter dem Gips nur schwer gestellt werden. Nach G. NEUBAUER (1971) wurde bei der phlebographischen Untersuchung von Unterschenkelfrakturen festgestellt, daß bis 41 % im Verlauf der Heilung an tiefen Phlebothrombosen erkrankt waren, und daß dies die Ursache der hartnäckigen Schwellungen an den unteren Gliedmaßen war. Die höchste Frequenz an Thrombosen weisen also Patienten auf, die infolge Frakturen oder anderen Verletzungen längere Zeit liegen müssen. Die Thrombose tritt hier meist infolge Ruhigstellung des Beines auf, besonders bei Unbeweglichkeit der Gelenke wegen des Gipses. Wenn der Gips auch sofort nach dem Anlegen einigermaßen straff sitzt, so wird er doch nach ein paar Tagen locker. Unter dem Gips können tiefe Venen thrombosieren, seien sie durch den Unfall bereits verletzt worden, oder sei die Thrombose entstanden infolge der schlechteren Zirkulation bei mehrtägiger Bewegungsunfähigkeit. NEUBAUER (1971) zieht daher unter dem Gips einen Gummistrumpf an, der das Bein ödemfrei erhalten soll. Da die Ruhigstellung eines Beines die häufigste Ursache für die Entstehung einer Thrombose ist, wird daher bei der heutigen Unfallbehandlung mit Nagelung der Frakturen weniger häufig eine Thrombose entstehen, weil das betroffene Glied bewegt werden kann, auch wenn es nicht belastet werden darf. Die aktive Bewegung, auch ohne Belastung, bewirkt eine wesentliche Verstärkung des arteriellen Zuflusses und besonders des venösen Abflusses.

Oft sieht man in der Gegend von Unfalloperationsnarben nach wenigen Jahren Varizen entstehen, ähnlich wie man das immer wieder in der Gegend von Operationsnarben nach Varizenoperationen zu sehen bekommt (Abb. 3).

Abbildung 3

Unterschenkelfraktur links vor vier Jahren. Während der Ruhigstellung im Gips (18 Monate) Thrombose mit Embolie links, daher Ulcus cruris-Bildung (jetzt geheilt) und Ödeme links. Zur Frakturheilung wurde von der rechten Tibie ein Span entnommen. Innerhalb von 2½ Jahren heben sich nun im rechten Bein, das keine Varizen aufwies, in dieser Narbe ausgedehnte Varizen gebildet

Dismenol®

1 Tablette enthält: Peresulfamidobenzoesäure 0,05 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuzschmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen, Spasmen der glatten Muskulatur.

Kontra-Indikationen der Pyrazolonderivate
Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.

Dosierung:		
2–3 mal täglich eine Tablette	Packung mit 15 Tabletten	DM 3.10
	Packung mit 150 Tabletten	DM 24.–
	Klinikpeckung mit 500 Tabletten	DM 58.–

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

Jede größere Narbe an den Beinen bei Patienten, die zu Varizenbildung prädisponiert sind, kann als Barriere des oberflächlichen venösen Abflusses wirken und zu Varizenbildung in der Narbe selbst führen. Diese Varizen mit einer Operiation beseitigen zu wollen, ist komplizierter als eine einfache Sklerosierungsinjektion, die oft mit einer einzigen Behandlung die Varizen beseitigt. Auch Varizen, die nach Heilung der Wunde noch bestehen bleiben, können besser und einfacher durch Sklerosierung entfernt werden.

Nach einer Aufstellung von JOST für das Saarland befanden sich von 2728 Sportverletzungen 2151 (78,9 %) an den unteren Extremitäten. Auch bei leichten Verletzungen kann eine oberflächliche oder tiefe Thrombose entstanden sein, die sich immer durch eine Anschwellung des betreffenden Beines zeigt und meist stark schmerzhaft ist. Auch diese Verdickung sollte

Abbildung 4

34jährige Petientin. Tiefe Thrombose vor sieben Jahren. Ein Jahr später tret des Ulkus euf. Behendlung endernorts: Zwei Trensplentetionen mit Entnehme der Heutlappen em Oberschenkel heilen nicht en (siehe Narben der Hautentnehmestellen em Oberschenkel in Abb. 5). Nech Saphene-Unterbindung und zirkulärer Umschneidung wurde des Ulkus größer und die Umschneidung heilte ebenfells nicht mehr zu, sondern führte zu einer neuen Ulzeration zirkulär um das elte Ulkus. Trotz Zinkleimverband und anderen, allerdings ungenügend komprimierenden Verbänden wurde das Ulkus immer größer. Tebiettenebusus infolge sterker Schmerzen

Mit zeitgemäßer Komposition

Azur®

Azur®
gegen Schmerzen

1 Tablette enthält: Parecetemol 250 mg Propyphenazon 200 mg, Coffein 50 mg 2-Dimethylamino-aethenol-bitartrat 25 mg

3mal tägl. 1-2 Tabletten
O.P. mit 10 Tebl. DM 1,40
O.P. mit 20 Tebl. DM 2,30

Azur®
compositum
gegen starke Schmerzen

1 Tablette enthält: Peracetemol 200 mg Propyphenazon 150 mg, Coffein 50 mg Codein. phosphoric. 15 mg, Acidum phenylaethylbarbituricum 25 mg 2-Dimethylamino-aethanol-bitartret 25 mg

3mal tägl. 1-2 Tebletten
Bei Überdosierung kann die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigt werden.

O.P. mit 10 Tabl. DM 3,25
O.P. mit 20 Tabl. DM 4,95

Kontraindikation:
Schwere Niarenschäden
Pyrazolon-Allergie, Blutdyskrasien

Steiner & Co. Deutscha Arzneimittel Gesellschaft Berlin West

Literetur und Ärztemuster auf Wunsch

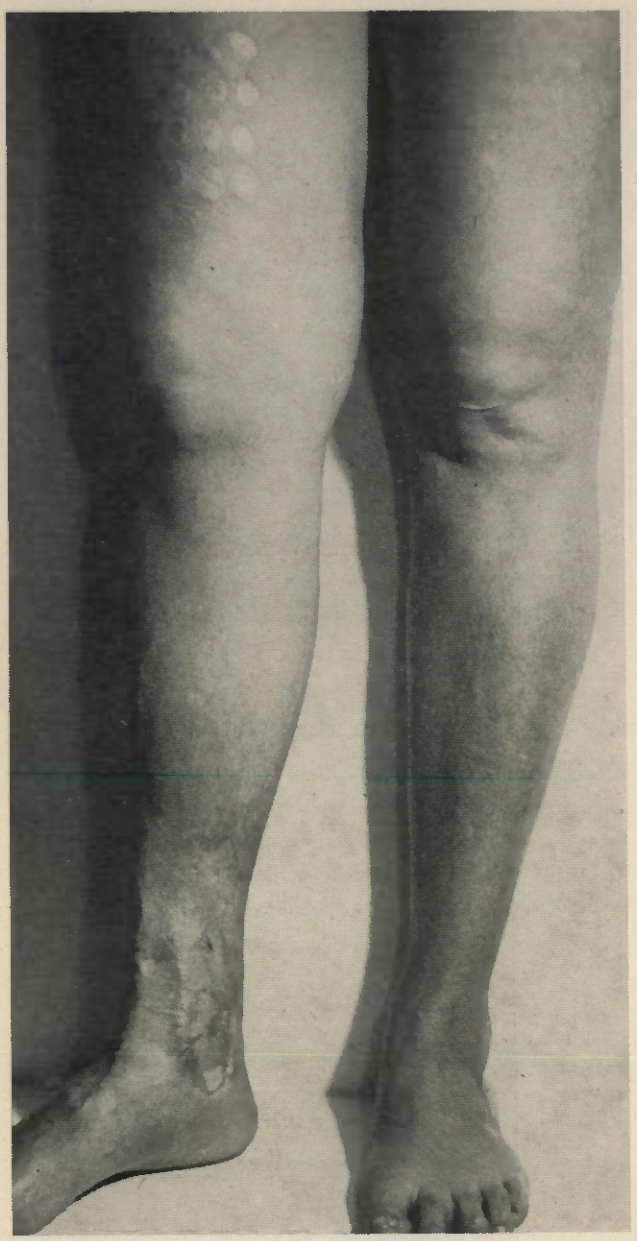


Abbildung 5

Zwei Wochen nach Beginn unserer Kompressionstherapie mit von der Patientin selbst engelegten Kompressionsverbänden sind die starken Schmerzen gewichen, so daß die Patientin ohne Schmerzmittel auskommt und das Ulkus rasch heilt. – Zustand ein Jahr nach Beginn unserer Behandlung. – Heute, nach sieben Jahren, ist das Ulkus sehr schön geheilt geblieben. Die Patientin trägt lediglich einen Gummistrumpf und treibt wieder wie früher sehr viel Sport (Skifahren, Tennis)

immer mit dem Zentimetermaß nachgewiesen und mit dem gesunden Bein verglichen werden.

Solange nur eine oberflächliche Vene betroffen ist, ist ihr Ausfall durch kollaterale Zirkulation weitgehend kompensiert. Hingegen ist bei einer Thrombose der tiefen Venen mit großer Wahrscheinlichkeit mit Spätfolgen zu rechnen, die immer mit einer Verdickung des Beines und später einem Ulcus cruris enden (Abb. 4, 5).

Die meisten Patienten mit überstandener tiefer Thrombose weisen für ihr ganzes übriges Leben ein verdicktes Bein auf. Ursache sind Klappendefekte und Venenwandschädigung in tiefen Venen. Bei 60 % der Patienten mit überstandener tiefer Thrombose erscheinen im Verlauf des postthrombotischen Syndroms sekundäre Varizen nach ein bis zwei, manchmal erst nach acht bis zehn Jahren.

Gerade bei Sportlern ist es wichtig, die meist gut sichtbaren Varizen, seien sie primärer oder sekundärer Natur, so behandeln zu können, daß keine Narben und wenig Pigmentationen zurückbleiben. Mit einer guten Verödungstherapie ist eine Beseitigung o h n e z u r ü c k b l e i b e n d e O p e r a t i o n s n a r b e n und ohne stärkere Pigmentationen möglich. Wichtig ist allerdings, daß eine solche Therapie gut durchgeführt wird (Injektion in Hochlagerung, kleine Injektionsmengen, regelmäßiges Anlegen eines Kompressionsverbandes nach der Injektion, Inzision der intravarikösen Hämatome nach der Verödungsinjektion).

Literaturverzeichnis:

BOBEK, K., CAJZL, L., CEPELAK, V., SLAISOVA, V., OPATZNY, K., BARCAL, R: Etude de la fréquence des maladies phlébologiquas et de l'influence de quelques facteurs étiologiquas. Phlébologie **19**, 217 (1966)

JOST: Statistik für das Saarland 1959. Zitiert von WESENER, G. in Syndrome post-thrombotique après accidents sportifs. Phlébologie **22**, 287 (1969)

MERLEN, J. F.: Les varices en pratique du footbell. Phlébologie **22**, 259 (1969)

NEUBAUER, G.: in Phlebologisches Symposium. Aktuelle Methoden zur Behandlung venöser Krankheiten der Baine (Filmtext), Markus Imhoof, Winterthur (1971)

REINHAREZ, D.: Les verices des sportifs. Phlébologie **22**, 263 (1969)

SIGG, K.: Verizen, Ulcus cruris und Thrombose. 3. Auflage, 1968, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

SIGG, K.: Beinleiden. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York (1967)

WIDMER, L. K., KAUFMANN, L., HARTMANN, G., REBER, H., BREIL, H., KONO, H. L., PLETSCHER, W., SCHALCH, W. R., BUESS, H.: Orgenisation der Besler Studie über Arterien-, Venen- und Herzkrenkhaiten. Schweiz. med. Wschr. **97**, 99 (1967)

Anschr. d. Verf.: Dr. med. K. S i g g, Leiter der Poliklinik für Venenerkrankungen der Universitätsfrauenklinik Basel, CH – 4102 Binningen, Hauptstreße 63

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Versorgung

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet em **Samsteg, 12. Mai 1973,** in München 80, Mühlbeurstraße 16, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Versorgung.

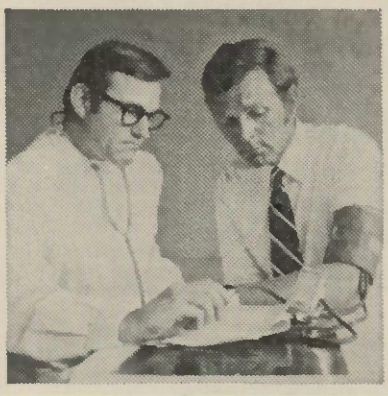
Beginn: 9.00 Uhr – Ende: gegen 17.00 Uhr

Die Einzahlung der Teilnehmergebühr von DM 15,– wird auf des Konto der Landesgeschäftsstelle Nr. 0065 0440 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in München unter dem Vermerk „Einführungslehrgang" erbeten. – Es besteht die Möglichkeit, mittags gegen eine Gebühr von DM 10,– im Cesino des Ärztehauses ein Menü einzunehmen.

Schriftliche Anmeldungen bis zum **30. April 1973** en die KVB-Lendesgeschäftsstelle, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 16/III, Telefon (08 11) 47 60 87.

3 Beispiele aus dem neuen Versicherungs-Programm für Ärzte.

Eine Krankheitskosten-Versicherung mit attraktiven Leistungen für angestellte, niedergelassene bzw. beamtete Ärzte. 100%ige Kostenübernahme für ambulante und stationäre Heilbehandlung ohne oder mit Selbstbeteiligung. Zahlreiche Varianten ermöglichen eine individuelle Anpassung. Selbstverständlich stehen auch für Familienangehörige bedarfsgerechte Vorsorge-Programme zur Verfügung.

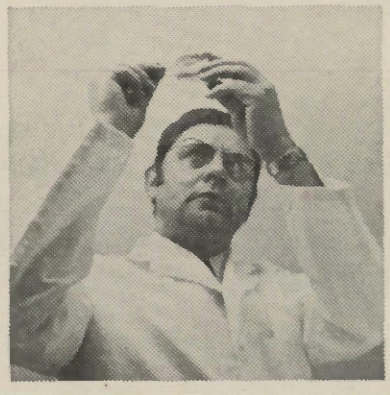


Zum Beispiel Dr. med. Karl S. (niedergel. Arzt)

Herr Dr. S. (48) möchte für sich, seine Frau (42) und seine drei Kinder (10, 13 und 15) im Krankenhaus in der Sonderklasse einen 100%igen Versicherungsschutz – die Erstattung von Arzthonoraren ausgenommen.

Bei ambulanter Heilbehandlung wählt er eine beitragssparende Selbstbeteiligung für Arzthonorar und Arzneimittel. Für Sachkosten erhält er für sich und seine Familie 100%ige Erstattung.

Für dieses komplette Programm (einschließlich Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. S. monatlich nur 96,27 DM.

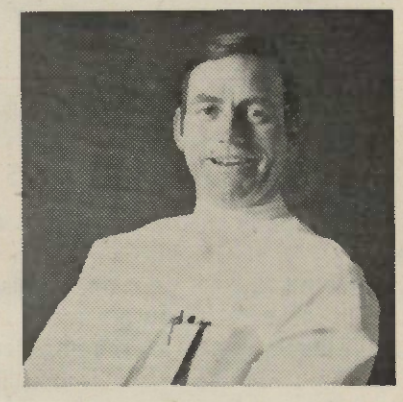


Zum Beispiel Dr. med. Klaus M. (Oberarzt)

Herr Dr. M. (37) wünscht sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Heilbehandlung in der Sonderklasse vom ersten Tag an einen 100%igen Versicherungsschutz, zeitlich unbegrenzt und ohne etwas dazuzuzahlen.

Zusätzlich erhält er für Zahnbehandlung 75% sowie für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen 50% der entstehenden Kosten.

Für diesen umfassenden Versicherungsschutz zahlt Herr Dr. M. monatlich nur 37,71 DM (die zweite Hälfte des Beitrags trägt der Arbeitgeber). Mit diesem Beitrag ist auch sein Gehalt (ab der 7. Woche – nach dem Krankentagegeld-Gruppentarif für Ärzte) für zwei Jahre gesichert: 2400,– DM netto monatlich.



Zum Beispiel Dr. med. Konrad B. (Amtsarzt)

Herr Dr. B. (43) möchte für sich, seine Frau (37) und seinen Sohn (13) bei stationärer und ambulanter Heilbehandlung 50%ige Erstattung (als Ergänzung der Beihilfe).

Für dieses komplette Programm (einschließlich Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. B. monatlich nur 80,08 DM.

Vereinigte – Ihrer Gesundheit zuliebe.

Sprechen Sie mit unserer zuständigen Bezirksdirektion. Oder verlangen Sie ausführliche Information. Mit diesem Coupon.

Vereinigte
Krankenversicherung AG

Übrigens: Die Vereinigte und ihre „Tochter" Salus sind Gruppenvertrags-Partner Ihrer Ärztekammer.

Coupon Informieren Sie mich über Ihr neues Versicherungs-Programm für Ärzte. Kostenlos und unverbindlich.

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin versichert bei:
Vereinigte ○ Salus ○ anderweitig ○

Vereinigte Krankenversicherung AG
8 München 40
Leopoldstraße 24

Personalia

Dr. med. Karl Weiler 95 Jahre

Am 6. Februar 1973 vollendete Regierungsmedizinaldirektor i. R. Dr. Karl WEILER, der frühere Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, sein 95. Lebensjahr. Anläßlich seines 90. Geburtstages brachte das „Bayerische Ärzteblatt" eine Würdigung der Persönlichkeit des Jubilars sowohl in seiner beruflichen Laufbahn als auch insbesondere nach seinem Ausscheiden aus dem Amt eines Medizinaldirektors im Bayerischen Staatsministerium des Innern, seines Wirkens in der Standesvertretung der Ärzte Bayerns, an deren Spitze er als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer vom Jahr 1947 bis 1955 sich bleibende Verdienste erworben hat. Seinem persönlichen Einsatz ist es zu verdanken, daß der bayerischen Ärzteschaft das im Jahr 1946 für Bayern als erstem Land des westdeutschen Gebietes erlassene Bayerische Ärztegesetz erhalten blieb, welches die gesetzliche Grundlage für die Selbstverwaltung der Ärzte im Rahmen der Bayerischen Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts bildete.

Dem hochbetagten Jubilar, der in bewundernswerter geistiger Frische und bei guter Gesundheit die ärztliche Standespolitik mit reger Aufmerksamkeit verfolgt und sich der Fertigstellung eines literarischen Lebenswerkes widmet, überbrachten Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer die herzlichen Glückwünsche der bayerischen Ärzteschaft.

Personalveränderungen im Bereich des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr

Generalstabsarzt Dr. Heinrich LEERS, Stellvertreter und Chef des Stabes beim Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens, trat am 1. Februar 1973 in den Ruhestand. Sein Nachfolger wurde Generalarzt Dr. Ernst REBENTISCH, Kommandeur der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. Dessen Nachfolger wird Oberstarzt Dr. Alfred ZIMMER, Divisionsarzt bei der 7. Panzergrenadierdivision.

Geschichte der Medizin

Mit dem Hubertusschlüssel gegen die Hundetollwut

von Michael Renner

Actum den 29ten Martii 1764*)

Da man von Pflegambts wegen zu vernehmen bekommen, daß des Antoni Mayrs Söhnle allhier Andreas Mayr im 17 ten Jahr seines Alters an dem vor circa 5 Wochen von einem wüthigen Hund bekommenen Biß erkranket und daran gestorben seyn solle, so hat man zu Untersuchung der Sachen und zu Vorkehrung aller möglichen Praecaution, damit das Übel nicht weiter greifen möchte, den ersagten Vatter Antoni Mayr vor Ambt berufen lassen. Welcher den ganzen Hergang der Sachen dahin erzählet, wie daß vor circa 6 Wochen ein kleiner Bummer-Hund bey des Johannes Michl, allwo sein Sohn gedienet, Stall und Tennen vorbeygegangen und sein verstorbnes Söhnle solchen fangen wollen. Sodann der Hund nach dessen Hand getischet, den Daumenfinger ertappet, so fort denselben mit einem Zahn verletzet habe. Man habe zwar an dem Hund kein Zeichen merken können, daß selber wüthig gewesen seyn möchte, doch zur Sicherheit habe er gleich den anderen Tag darauf seinen Sohn nacher Kempten geschickt und durch den Herrn Stüft Kaplan mit dem Sancti Hubertischlissel brennen lassen. Worauf es gut verblieben, bis abgewichenen Freytag den 24 ten huius, allwo sein Söhnle zu ihme Vatter gekommen und sich über den Finger beklaget, daß er große Schmerzen daran leyde. Sambstag darauf habe das Übel weiters zugenommen und das Kind sich über den ganzen Armb beklaget. Auf solches habe er nachts umb 10 Uhr dem hiesigen Operateur Velder es durch seine Hausfrau zu wissen machen lassen, welcher eine Salbe zum Schmieren hergegeben. Sonntag habe der Patient nichts mehr essen und trünken können, seye aber ruhig wie andere Kranke im Böth gelegen, auch die Heylige Sacramenten empfangen. Selbigen Tage habe gedachter Velder seinem Söhnlen Adergelassen und ein Medicin eingegeben. Endlich am verwichnen Montag vormittag

*) Staatserchiv Neuburg. Fürststift Kempten Lit. 1118, Verhörsprotokoll der Pflege Thingau 1764, 325–332.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V.

Beilage zum Bayerischen Ärzteblatt	1 März 1973

Zur Frühdiagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms

von E. Schmiedt

Am 1. Juli 1971 ist das Gesetz zur kostenlosen Vorsorgeuntersuchung beim Mann in Kraft getreten, das vor allem neben der Früherkennung des Bronchial-, Magen- und Rektumkarzinoms die des Prostatakarzinoms zum Ziel hat (Abb. 1 – S. 2).

Steht doch das Prostatakarzinom in der Bundesrepublik Deutschland mit ca. 7 % aller Krebstodesfälle beim Mann, in Bayern sind es sogar 8 %, nach dem Bronchial- und Magenkarzinom an dritter Stelle der Krebstodesfälle (Tab. 1).

Todesursache	Gestorbene Männer	
	Zahl	%
Bösartige Neubildungen		
des Magens	2 892	24,2
der Luftröhre, Bronchien und Lunge	2 746	23,0
der Prostata	1 053	8,8
des Mastdarms	794	6,6
des Dickdarms	758	6,3
der Bauchspeicheldrüse	548	4,6
der Leber	456	3,8
der Harnblase	442	3,7
der Niere	283	2,4
der Speiseröhre	242	2,0
Bösartige Neubildungen insgesamt	11 949	100

Tebelle 1
Krebssterblichkeit der Männer in Beyern 1971
(Bayerisches Stetistisches Lendesamt)

In den USA ist angeblich jeder zweite Krebstodesfall ein Prostatakarzinom, und in Norwegen soll es an der Spitze stehen.

Autoptisch lassen sich bei 20 bis 30 % aller Männer in der achten Lebensdekade Prostatakarzinome nachweisen, wobei es allerdings fraglich ist, ob es sich bei diesen Tumoren im klinischen Sinne um echte Karzinome handelt.

Leider werden nur ca. 5 bis 10 % aller Prostatakarzinome infolge des Fehlens irgendwelcher Symptome im Frühstadium (Stadium A) erfaßt.

96 % aller Prostatakrebse treten nach dem 50. Lebensjahr auf. Wegen der anfänglichen Symptomarmut sollten sich daher alle Männer vom 50. Lebensjahr an einmal jährlich einer – wie schon erwähnt – kostenlosen Vorsorgeuntersuchung unterziehen.

Das anfängliche Fehlen von Symptomen erklärt sich daraus, daß etwa 90 % aller Prostatakrebse in der hinteren, dem Mastdarm zugewandten Zirkumferenz der Vorsteherdrüse entstehen.

Andererseits sind Prostatakarzinome daher vom Mastdarm aus meist frühzeitig zu tasten (Abb. 2).

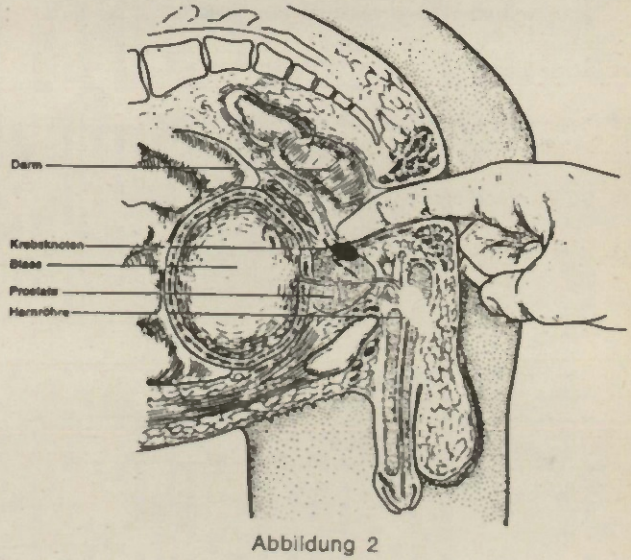


Abbildung 2
Rektale Untersuchung zur Früherkennung des Prostatakarzinoms (nach C. E. ALKEN)

VdAK AEV | Ersatzkasse:

(Name des Versicherten) (Vorname) (geb. am)

(Ehegatte/Sonst. Angeh.) (Vorname) (geb. am)

(Arbeitgeber [Dienststelle]/Mitgl. Nr./Rentner)

(Wohnung des Patienten)

Krankenkassen-Nr. lt. Berechtigungsschein: | Geburtsjahr: 19 | Tag der Untersuchung:

BEFUNDBERICHT

im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung des Rektum- u. Prostatakrebses

A Anamnese

		nein	je
01	Gewichtsverlust (mehr als 2 kg)	☐	☐
02	Neigung zu Magenbeschwerden wenn ja, seit wann:	☐	☐
	Bestehen in letzter Zeit		
03	Druckgefühl oder Schmerzen in der Magengegend	☐	☐
04	Appetitlosigkeit	☐	☐
05	Widerwillen gegen Fleisch	☐	☐
06	Aufstoßen, Übelkeit, Erbrechen	☐	☐
07	Schluckbeschwerden	☐	☐
08	„Teerstühle"	☐	☐
09	Abgang von Blut oder Schleim mit dem Stuhl	☐	☐
10	Neu aufgetretene Unregelmäßigkeiten im Stuhlgang (Neigung zu Verstopfung oder Durchfall)	☐	☐
11	Schmerzhafter, häufiger Stuhldrang (Tenesmen)	☐	☐
12	Beschwerden beim Wasserlassen (Schmerzen, häufiges und/oder erschwertes Wasserlassen)	☐	☐
13	Bräunlich oder rötlich gefärbter Harn	☐	☐
14	Sonstige Auffälligkeiten	☐	☐

Bemerkungen: _____

B Befunde

		nein	je
2	Inspektion der Analregion		
21	Hämorrhoiden	☐	☐
22	Fissur, Ekzem oder Fistelbildung	☐	☐
3	Rektale Untersuchung		
31	Rektum, pathologischer Befund	☐	☐
32	Prostata überkastaniengroß	☐	☐
33	Knoten	☐	☐
	Beschaffenheit der Knoten		
34	weich, glatt	☐	☐
35	hart	☐	☐
4	Palpation des Abdomens		
41	pathologischer Befund	☐	☐
5	Urinbefund		
51	Eiweiß positiv	☐	☐
52	Zucker positiv	☐	☐
53	Blutbestandteile positiv	☐	☐

Bemerkungen: _____

C Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung

I. Krebsdiagnostik		Rektum	Prostata
unauffällig		61 ☐	64 ☐
verdächtig		62 ☐	65 ☐
positiv		63 ☐	66 ☐

II. Behandlungsbedürftige Nebenbefunde	nein	ja
	☐	71 ☐

ggf. welche: _____

(Stempel des Vertragsarztes)

(Unterschrift des Vertragsarztes)

Ausf. für die KV

Vordruck 24a

Abbildung 1

Formular des Befundberichtes zur Vorsorgeuntersuchung beim Mann

Dies besagt, daß die Frühdiagnose des Prostatakarzinoms mit dem Finger des Untersuchers und nicht aufgrund irgendwelcher Symptome oder Laboruntersuchungen gestellt wird (Tab. 2).

Frühzeichen: Keine!

Im fortgeschrittenen Stadium:

vielfach Beschwerden bei Wasserlassen
Blutbeimengungen im Urin
Ischias-Schmerzen

Deshalb:

Alljährliche Untersuchung aller Männer nach dem 50. Lebensjahr.

Tabelle 2
Früh- und Spätzeichen beim Prostatakarzinom

Dysurische Beschwerden, Pollakisurie, Nykturie, Schmerzen bei der Miktion, Hämaturie sowie lumbosakrale Rückenschmerzen mit ischialgiformer Ausstrahlung in eines oder beide Beine, sind meistens Zeichen eines fortgeschrittenen Stadiums und weisen auf Knochen- und Lymphknotenmetastasen hin.

Jede Ischialgie beim Mann erheischt somit die rektale Untersuchung zum Ausschluß eines Prostatakrebses.

Eine signifikante *Erhöhung der sauren Serumphosphatase* (Weichteilmetastasen) sowie der alkalischen Serumphosphatase (Knochenmetastasen) findet sich bei 40 bis 60 % der Prostatakrebse (Tab. 3).

Alkalische Phosphatase	20 bis 48 mU/ml
Saure Phosphatase	bis 11 mU/ml
Prostata-Phosphatase	bis 4 mU/ml

Tabelle 3
Normalwerte der Serumphosphatasen

Aufgrund des rektalen Tastbefundes und der bei der sonstigen Diagnostik gewonnenen Befunde wird das Prostatakarzinom heute in *vier Stadien* eingeteilt (Abb. 3 a und 3 b).

Stadium A

Harter, bis etwa kirschengroßer Knoten, der nicht über die Prostatafläche hinausragt, mit abruptem Konsistenzwechsel des umgebenden Gewebes.

Stadium B

Größerer, harter Knoten, der noch auf einen Prostatalappen beschränkt ist und nicht auf Samenblase oder das periprostatische Gewebe übergegriffen hat, ohne klinisch nachweisbare Lymphknoten- oder Knochenmetastasen.

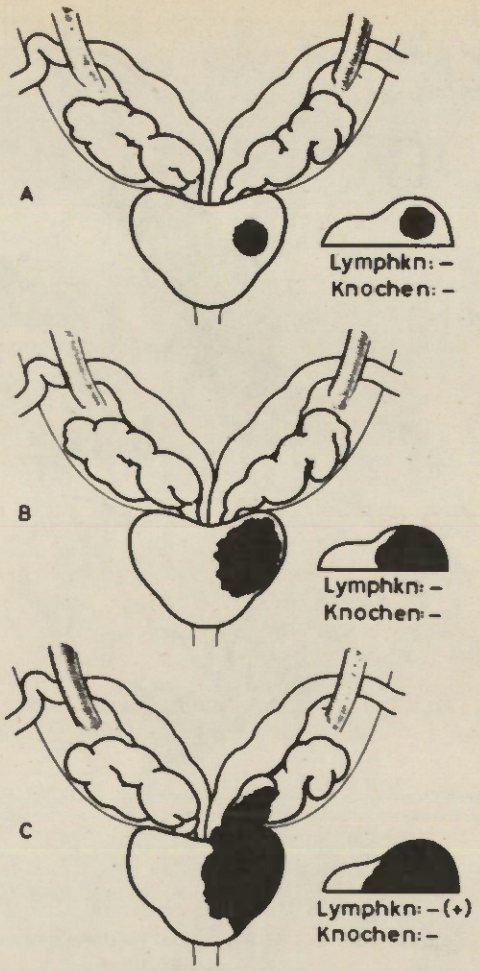


Abbildung 3 a
Halbschematische Darstellung der Stadien A bis C des Prostatakarzinoms (nach FLOCKS)

Obwohl nicht zu tasten, muß hier doch bereits in 25 % der Fälle mit einem Befall der Samenblase und bis zu 80 % mit einem Befall der Beckenlymphknoten gerechnet werden.

Stadium C

Das Prostatakarzinom hat auf Samenblase und periprostatisches Gewebe übergegriffen, ohne daß klinisch Lymphknoten- oder sonstige Fernmetastasen nachweisbar wären. Allerdings muß auch hier damit gerechnet werden, daß bis zu 75 % dieser Kranken bereits Beckenlymphknoten-Metastasen haben.

Stadium D

Das Prostatakarzinom hat auf Samenblase, auf das periprostatische Gewebe sowie auf die Beckenwand übergegriffen und Fernmetastasen in Lymphknoten und anderen Organen gesetzt. Dies gilt gleichermaßen für Prostatakarzinome, die im Prostatabereich zwar klein sind, jedoch bereits zu Fernmetastasen in Lymphknoten, Knochen und anderen Organen geführt haben.

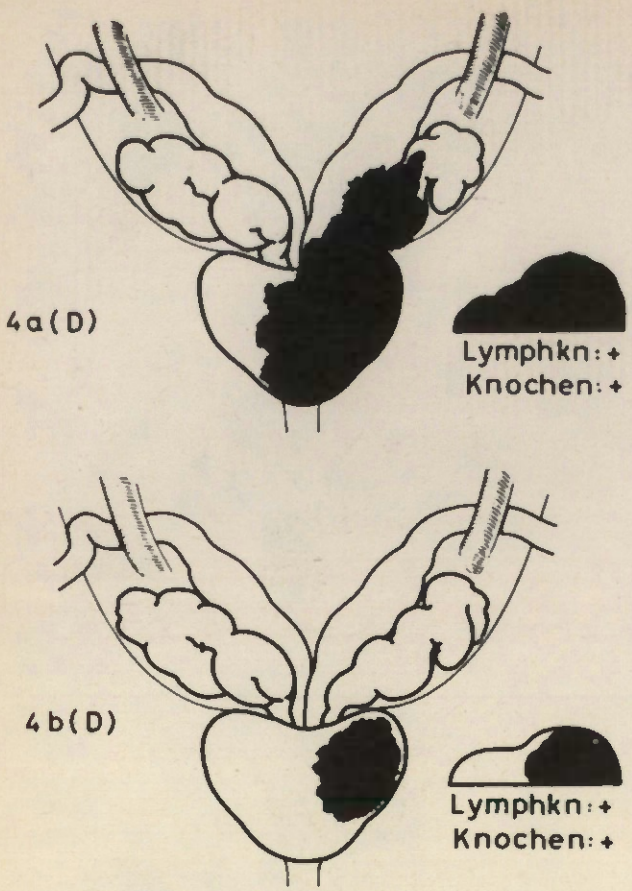


Abbildung 3b
Helbschemetische Darstellung des Stadiums D des Prostatakarzinoms (nach FLOCKS)

Für Therapie und Prognose sind neben der Stadieneinteilung die *Malignitätsgrade* von großer Bedeutung, d. h., ob es sich um ein hochdifferenziertes, mitteldifferenziertes, niederdifferenziertes oder sogar anaplastisches Prostatakarzinom handelt (Tab. 4).

Grad. I.:	hochdifferenziert
Grad. II.:	mitteldifferenziert
Grad. III.:	niederdifferenziert
Grad. IV.:	anaplastisch

Tebelle 4
Melignitëtsgrade beim Prostatakerzinom

Die Sicherung der Diagnose sowie die Bestimmung des Malignitätsgrades geschieht *histologisch durch Stanzbiopsie* (Abb. 4) des verdächtigen Knotens oder durch *zytologische Untersuchung* der *mittels Aspirations- bzw. Feinnadelbiopsie* (Abb. 5) gewonnenen Prostatazellen.

Auf keinen Fall ist es zulässig, sich bei der Diagnostik eines Prostatakarzinoms allein auf den rektalen Tastbefund zu verlassen, da Prostatasteine, die Tuberkulose und unspezifische chronische Entzündungsprozesse gleichfalls Indurationen hervorrufen können (Tab. 5).

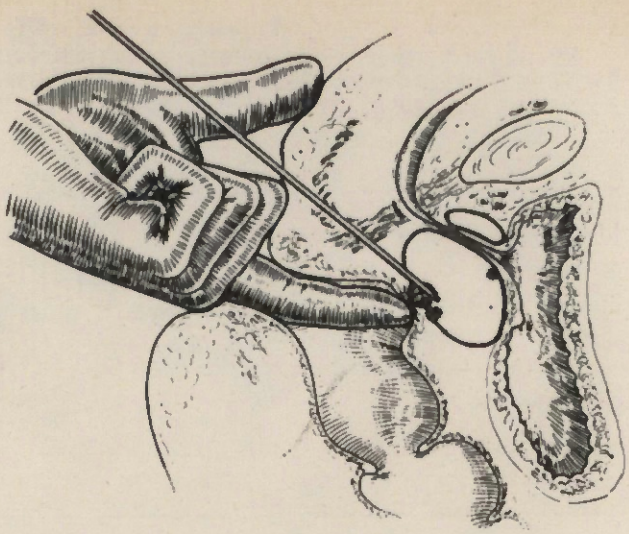


Abbildung 4
Perineale Stanzbiopsie beim Prostetakarzinom

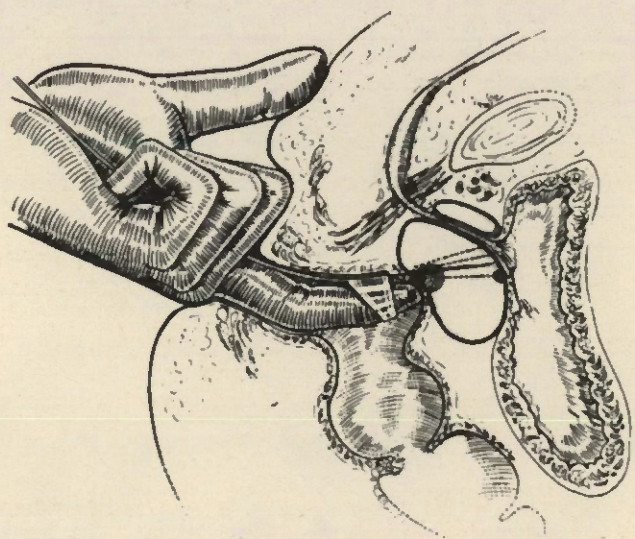


Abbildung 5
Transrektele Aspirations- oder Feinnadelbiopsie beim Prostatakarzinom

1. Adenomyomatose
2. Karzinom
3. Tuberkulose
4. Granulomatöse Prostatitis
5. Prostatasteine

Tabelle 5
Differentialdiagnose bei rektaler Untersuchung der Prostata

Mesenchym-Aktivierung

Zusatz-Therapie
zur Karzinombehandlung

MES-ACTON®

zur Injektion

Indikationen:

Zur Aktivierung des RES-Systems,
Steigerung der Abwehrkraft und Hebung des Allgemeinbefindens,
prä- und postoperativ bzw. bei Bestrahlungen maligner Tumoren,
zur Minderung bzw. Vermeidung von Strahlenfolgezuständen.
Bei Alters- und Abnützungserscheinungen.

Keine Kontraindikationen.

Zusammensetzung:

1 ml Mes-Acton enthält die proteinfreien Hydrolysate aus Glandulae Thymi 125 mg, Hepar 175 mg, Splen 300 mg, konserviert mit Methylium-/Propylium-p-oxybenzoic. (7:3) 1 mg.

Packungen und Preise:

OP m. 5 Ampullen (1 ml)	DM 33,05
OP m. 1 x 5 ml Inj.-Flä.	DM 33,05
OP m. 2 x 5 ml Inj.-Flä.	DM 62,55

Mes-Acton kann intrakutan, subkutan und intramuskulär gegeben werden.
Näheres siehe wissenschaftlicher Arztprospekt.

SÜDMEDICA GMBH 8 MÜNCHEN 70

Bestimmungen der sauren wie alkalischen Serumphosphatase sowie Röntgenuntersuchungen des Skeletts, die unter Umständen durch nuklearmedizinische Untersuchungen ergänzt werden müssen, der Harnwege, der Lymphknoten, der Samenblasen und der Lunge sowie gegebenenfalls endoskopische Eingriffe mit Proberesektion vervollständigen neben den üblichen Untersuchungen die Diagnostik (Tab. 6).

1. Rektale Untersuchung
2. Stanz- oder Aspirationsbiopsie
3. Bestimmung der sauren, alkalischen und Prostata-Phosphatase
4. Röntgenuntersuchungen (Lunge, Becken, WS, Femur, Humerus, Urographie, Zystourethrogramm, usw.)
5. Urethrozystoskopie

Tabelle 6
Diagnostische Maßnahmen beim Prostatakarzinom

Die *Metastasierung des Prostatakrebses* geschieht auf venösem Wege, hauptsächlich in die Lendenwirbelsäule, das Becken und in den Femur (Knochenmetastasen insgesamt 56%) sowie über die perineuralen Lymphbahnen in die regionalen Lymphknoten (Abb. 6).

Organmetastasen finden sich vor allem in Lunge und Leber.

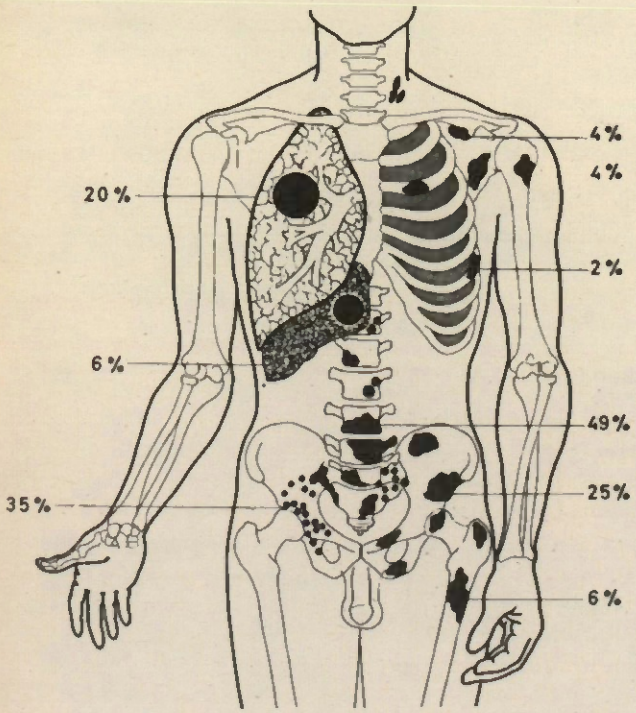


Abbildung 6
Metastasierung beim Prostatakarzinom

Die Art der einzuschlagenden *Therapie* hängt vom Stadium und dem Malignitätsgrad ab.

Im *Stadium A*, Malignitätsgrad I, wird man den Kranken beispielsweise lediglich unter ständiger rektaler, zytologischer und gegebenenfalls röntgenologischer Kontrolle beobachten.

Handelt es sich um die Malignitätsgrade II bis IV, so wird man die totale Prostatektomie vornehmen oder auch eine Röntgenbestrahlung durchführen.

Je nach Allgemeinzustand des Kranken kommen auch hier gegebenenfalls die Orchiektomie und die kontrasexuelle Hormonbehandlung (Östrogene) in Betracht (Abb. 7).

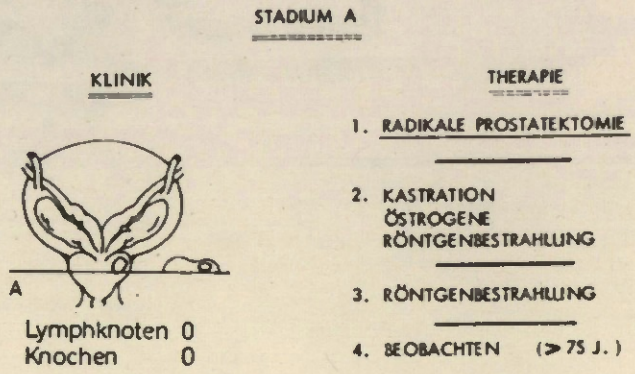


Abbildung 7
Therapieschema bei Stadium A des Prostatakarzinoms
(nach R. NAGEL)

Im *Stadium B* wird bei Kranken unter 70 Jahren die radikale, totale Prostatektomie mit und ohne Orchiektomie oder Östrogenbehandlung empfohlen. Je nach Malignitätsgrad ist auch hier eine Strahlentherapie angezeigt (Abb. 8).

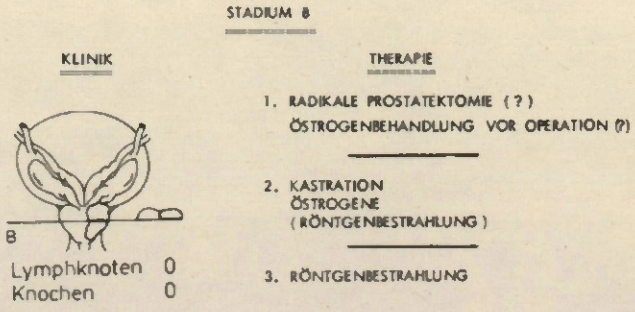


Abbildung 8
Therapieschema bei Stadium B des Prostatakarzinoms
(nach R. NAGEL)

Im *Stadium C* sind die transurethrale Resektion des Prostatakarzinoms mit Orchiektomie und kontrasexueller Hormonbehandlung sowie unter Umständen auch die mehrmalige Vereisung des Karzinoms angezeigt, wobei hier ein zusätzlicher immunologischer

Effekt diskutiert wird. Auch hier kann zusätzlich eine Röntgenbestrahlung angezeigt sein (Abb. 9).

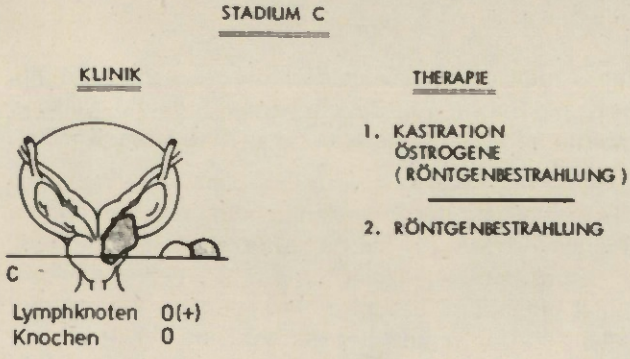


Abbildung 9
Therapieschema bei Stadium C des Prostatakarzinoms (nach R. NAGEL)

Im *Stadium D* steht die antiandrogene Hormontherapie im Vordergrund mit Orchiektomie sowie – besonders bei niederdifferenzierten bzw. anaplastischen Karzinomen – die Hochvolttherapie und die lokale Anwendung von Radiogold (Abb. 10).

Abbildung 10
Therapieschema bei Stadium D des Prostatakarzinoms (nach R. Nagel)

Gleichzeitig wird man hier Kortikosteroide verabfolgen, um die Androgenproduktion der Nebennierenrinde so weit wie möglich aufzuheben.

Die Wirkung von *Zytostatika* auf das Prostatakarzinom ist umstritten.

Bei unbeeinflußbaren Metastasenschmerzen hat sich die transnasale *Hypophysenausschaltung* bewährt.

Um eine Östrogen-bedingte Gynäkomastie zu vermeiden, sollte vor Beginn der Hormontherapie eine beidseitige Mamillenbestrahlung vorgenommen werden.

Östrogennebenwirkungen sind Depressionen, Ödeme und Thrombophlebitiden sowie kardiovaskuläre Erkrankungen.

Die *Überlebenszeit* aller Prostatakarzinome ohne Rücksicht auf Stadium und Malignitätsgrad beträgt durchschnittlich drei bis fünf Jahre.

Hochdifferenzierte Prostatakarzinome überleben vielfach zehn und mehr Jahre.

Die von MELLINGER 1967 publizierte sogenannte Veterans-Administration-Studie zeigt auf, daß die Fünf-Jahres-Überlebenszeit im Stadium A und B des Prostatakarzinoms nach totaler Prostatektomie mit und ohne Östrogengaben 70 bis 80% beträgt, während fortgeschrittenere Stadien eine erheblich geringere Fünf-Jahres-Überlebenszeit aufweisen (Tab. 7).

	Therapie	Zehl der Fälle	%
Stadium I	Totale Prostatektomie + Placebo	145	80
Stadium II	Totale Prostatektomie + Stilböstrol (5 mg)	154	70
Stadium III	Placebo	262	55
	Orchiektomie + Placebo	268	58
	Stilböstrol (5 mg)	265	52
	Orchiektomie + Stilböstrol (5 mg)	260	50
Stadium IV	Placebo	222	24
	Orchiektomie + Placebo	204	27
	Stilböstrol (5 mg)	211	32
	Orchiektomie + Stilböstrol (5 mg)	213	22

Tabelle 7
Fünf-Jahres-Oberlebenszeit der Veterans-Administation-Studie (MELLINGER) hinsichtlich des Stadiums*) und der jeweils angewandten Therapie

*) Die Stadien I, II, III und IV der VA Studie entsprechen etwe den Stadien A, B, C, O nach FLOCKS.

Dies besagt, daß ein Großteil dieser Kranken geheilt werden kann, sofern die Frühdiagnose gestellt wird.

Zusammenfassung

Wie schon ausgeführt, wird die Frühdiagnose durch die rektale Untersuchung gestellt und nicht anhand irgendwelcher klinischer Symptome oder Laboruntersuchungen. Deshalb kann allen Männern nach dem 50. Lebensjahr nur wärmstens empfohlen werden, sich mindestens einmal jährlich rektal kontrollieren zu lassen.

Hierbei sind auch alle Ärzte aufgerufen, dies ihren in Frage kommenden Kranken immer wieder eindringlich nahezulegen. In gleicher Weise müssen die Ehefrauen der betroffenen Männer informiert werden, da es oftmals diese sind, die darauf dringen, daß der Ehemann die Vorsorgeuntersuchung vornehmen läßt.

Bei optimalem Zusammenwirken all dieser Faktoren und der hieraus resultierenden Frühdiagnose des Prostatakarzinoms dürfte es möglich sein, mehr als zwei Drittel dieser Kranken zu heilen. Bis dahin jedoch ist es noch ein weiter Weg.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. E. Schmiedt, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, 8000 München 2, Thalkirchner Straße 48

Klinische Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken

Brief des Präsidenten der Bayerischen Lendesärztekemmer en elle beyerischen Ärzte

Sehr geehrte Demen und Herren Kollegeni

Die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, deren Federführung bei der Bayerischen Landesärztekammer liegt, hat in Zusammenarbeit mit den Inhabern der Mitte 1968 eröffneten Klinik zur Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken in Oberaudorf-Bad Trißl und der im Jahr 1969 eröffneten Schloßbergklinik, Klinik zur Behandlung von Tumorkranken, in Oberstaufen vielen Krebskranken die Möglichkeit einer nicht operativen Behandlung eröffnet. Inzwischen konnten einige tausend Krenke in diesen beiden Kliniken aufgenommen und stationär behendelt werden. Viele hunderte davon zum wiederholten Maie.

In der Tumorklinik Bad Trißl, mit derzeit 141 Betten, werden Frauen mit malignen Tumoren der Genitalorgane und der Mamma aufgenommen. Sie verfügt über eine Isotopen-Abteilung. In der Schloßbergklinik mit z. Z. 218 Betten können hingegen Männer und Frauen mit bösartigen Erkrankungen aller Organe behandelt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft hat die Betreuung beider Kliniken übernommen.

Eine erste wissenschaftliche Veröffentlichung der Behandlungsergebnisse in der Tumorklinik Bad Trißl konnte bereits erfolgen. Sie wurde im „Bayerischen Ärzteblatt", Heft 12/1972, ebgedruckt und gibt ein Bild von den beachtlichen Behandlungsergebnissen sowie von den in dieser Zeit dabei gewonnenen Erfahrungen.

Eine wissenschaftliche Bearbeitung der in der Schloßbergklinik behandelten Krankheitsfälle ist im Lauf.

In beiden Kliniken werden Kassen- und Privatpatienten aufgenommen. Nach den unter unserer Mitwirkung getroffenen Pflegesatzvereinbarungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern (Orts-, Innungs-, Betriebskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkasse und Ersatzkassen) für ihre Mitglieder die gesamten Behandlungskosten, wenn die Einweisung in eine der Kliniken über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern erfolgt.

Der gesamte medizinische Bereich in beiden Häusern wird im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft geführt; dazu gehört u. a. die Einstellung der Ärzte und des übrigen medizinischen Personals, ebenso auch die Ausstattung mit medizinischen Geräten. Die Behandlung erfoigt nach den enerkannten Grundsätzen von Wissenschaft und Forschung.

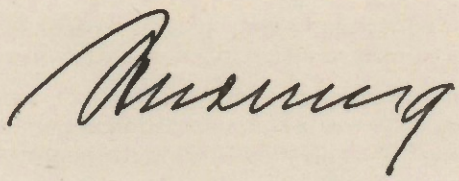
Die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern wird von einem Wissenschaftlichen Beirat beraten, dem namhafte Kliniker angehören.

Die Einweisung der Patienten in beide Kliniken erfolgt über die Arbeitsgemeinscheft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung. Dafür ist ein Befundbericht-Formular eingeführt, das vom einweisenden Arzt auszufüllen ist. Dieser und der Patient erhalten dann von der Arbeitsgemeinschaft die Mitteilung, in welcher Klinik und wann eine Aufnahme möglich ist. Patienten, welche sich in Krankenhausbehandlung befinden, können dann direkt in die angegebene Klinik verlegt werden; für ambulante Patienten ist die übliche Einweisung erforderlich. Die Einweisung der Patienten in unmittelbar zeitlichem Anschluß an die Operation und/oder Bestrahlung hat sich im übrigen als besonders zweckmäßig erwiesen. Die Kliniken sind jedoch, so bedauerlich das sein mag, nach ihrer Zweckbestimmung und ihrer Einrichtung nicht für Kranke vorgesehen, die bereits Pflegefälle geworden sind.

Ich darf Sie, sehr geehrte Damen und Herren Kollegen, mit diesem Schreiben nochmals auf diese beiden Kliniken und die dort durchgeführte Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorpatienten ganz besonders hinweisen, in denen vor allem die Möglichkeit besteht, geeignete Patienten aus Ihrer Praxis auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen und sonstigen Kostenträger behandeln zu lassen.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87, jederzeit zur Verfügung.

Mit besten kollegialen Grüßen
Ihr



(Professor Dr. Sewering)

um halber 10 Uhr habe sein Söhnle in Beyseyn des hiesigen Herrn Kaplan, dann des Andreas Steiner und Michel Haimb mit denen Händen zu zapplen und zu toben angefangen und die Red verloren. Auf welches der Andreas Steiner und Michel Haimb den Knaben auf Geheiß des Herrn Kaplan mit beeden Händen an die Böthstatt angebunden, weilen der Knab stets aus dem Böth sich heraus machen wollen. Nach dem Anbünden habe derselbe sich nicht mehr gereget, auch niemand mehr auf beschehenes Befragen eine Antwort gegeben. Nach diesem habe es seinem Söhnlen starke Stöß vom Herzen gegeben und die Gall heraus gestoßen, benebens seye während diesen Zuständen auch zum öfteren der Schaum aus dessen Mund hervorgekommen, welchen das erstemal wohlermelter Herr Kaplan, dann seine ältere Tochter auch einmal mit einem weißen Lumpen, dann zum öfteren der Velder selbsten mit ersagtem Lumpen abgewischet, sonsten aber seye niemand mit demselben umgangen. Endlichen seye sein Söhnle selig umb 11 in die letzte Zügen ohne Bewegung gefallen und umb halber 12 Uhr verschieden. Nach diesem seyen auf Verordnen des Velders die Lumpen, wormit man den Patienten abgewischet, gleich verbrennet, dann das Böth zweymal neu bestrichen und das Böthzeug gewaschen und miteinander wiederholtermalen in den Luft aufgehenket worden.

Andreas Steiner gibt hierauf zu vernehmen, daß, als er und der Michel Haimb, so dermalen nicht zu Haus, sonderen verreyset ist, diesen Knaben mit denen Händen an die Böthstatt gebunden, dieser es ganz willig angenommen, auch nicht im mindesten mit dem Kopf, umb sich zu wöhren, gegen sie sich gewendet habe, noch weniger sie beede von dessen Schaum berühret oder benetzet worden seyen. Und wann sie geglaubt ,daß dessen Zapplen und respective Wüthen so bald nachlassen würde, sie den Knaben gar nicht angebunden hätten, indeme man vermeinet, es möchte noch etliche Täg also mit ihme fürdauren.

Eingangs ermelter Antoni Mayr gibt weiters zu vernehmen, daß am ersagten Sambstag, als sein verstorbnes Söhnle selig erkranket, niemand aber an dergleichen Übel gedenket, der ältere Sohn bey diesem selbige Nacht im Böth gelegen seye, auch sein jüngeres Töchterle das Schößle oder Schürzle, so dem Kranken, umb das Maul und Nasen selbst zu wischen und (zu) buzen am Sonntag auf das Böth geleget worden, Montag in der Früh, eh und bevor den Verstorbnen eine Tob- oder Wutsucht überfallen, zu sich genommen und angeleget habe. Seine Hausfrau hingegen habe sich, als das Söhnle zu toben angefangen, aus großem Mitleyden gleich aus der Stuben und hinweg begeben.

Über dieses hat der Johann Jacob Velder allhier, so dem verstorbnen Knaben Andreas Mayr in der Krankheit beygestanden, den Hergang der Sachen, auch angewendte Kuren und gemachte Veranstaltungen, damit niemand beschädiget werde und das Übel nicht

Sinupret®

schließt eine therapeutische Lücke

zur konservativen Behandlung von

Sinusitiden

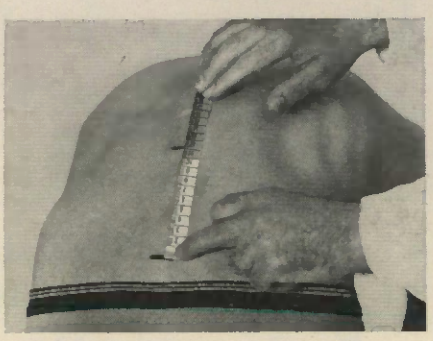
Sinupret® Schleimhautaktives Sinulogikum

Zusammensetzung: Mac. ex Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. 0,6 g, Herb. Rumic. acet. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g in 100 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. 0,018 g, Herb. Rumic. acet. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g.
Indikationen: Akute, subakute und chronische Sinusitiden; Rhinosinusitis; Sinobronchitis; sinogene Kopfschmerzen; Ozaena. Zur Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom.
Kontraindikationen, Nebenwirkungen: keine.
Dosierung: Kinder erhalten 3mal täglich 1/2 Teelöffel oder 1 Dragee. Erwachsene 3mal täglich 1 Teelöffel voll oder 2 Dragees. Steigerung der Dosis ist möglich und unbedenklich.
Handelsformen: Sinupret O. P. zu 100 ml DM 6.35
Sinupret O. P. zu 60 Dragees DM 6.35

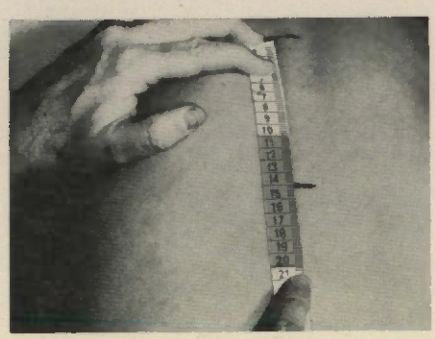
BIONORICA KG · NÜRNBERG

Akute Lumbago

Selbst bei schweren Lumbagofällen kann nach 1–2 Stunden Schmerzabnahme erwartet werden.



Distanz L_5–L_5 vor der Behandlung. Der Schobersche Abstand nimmt bei maximaler Beugung nur geringfügig zu.



Distanz nach der Behandlung mit Valium Roche. 2 Stunden nach der i.m.-Injektion, deutlich verlängert.

Valium Roche durchbricht den Circulus vitiosus: «Schmerz – Muskelspannung – lokale Ischämie – psychische Spannung»

Selbst bei schweren Lumbagofällen gelang es, mit diesem Therapieschema schon innerhalb einer Stunde eine eindrucksvolle Schmerzabnahme und eine Zunahme der lumbalen Beweglichkeit zu erzielen. Diese Beschwerdenbesserung ließ sich mit dem Schober-Maß objektivieren.

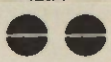
Valium Roche in der Lumbago-Therapie.

Um den Initialerfolg bei Lumbago nicht zu gefährden und um den primären Effekt zu konsolidieren, empfiehlt *Moll*, Rheumatologe in Basel, die muskelentspannende Therapie mit Valium Roche noch einige Tage fortzusetzen. Eine gleichzeitig einsetzende, sukzessiv zu steigernde Heilgymnastik, die eine allmähliche Rehabilitation anstrebt, wird durch Valium nachhaltig unterstützt (Vortrag Brighton 1971).

ROCHE

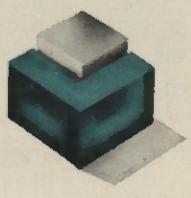
HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7889 GRENZACH

THERAPIESCHEMA

1. **Initial**	20 mg		i.m.
2. **Danach zusätzlich** (evtl. auf 2 oder 3 Einzelgaben verteilt)	20 mg		oral
3. Diese orale Dosis kann in schweren Fällen auf 30–40 mg, maximal auf 50 mg gesteigert werden.			
Falls die Beschwerden am 2. Tag wieder auftreten, ist Weiterbehandlung mit entsprechenden oralen Dosen von Valium Roche angezeigt. Der Abbau der Dosis richtet sich nach Maßgabe der Beschwerden und des Zustands des Patienten. Während der Behandlung kann das Reaktionsvermögen des Patienten beeinträchtigt sein (s. unter Hinweise).			

Bei kritischer Prüfung notwendiger Wirkstoffergänzung für die Rheumatherapie kann das Ergebnis lauten

Valium® Roche



Partner in der Rheumatherapie
Partner zu Antirheumatika

Ihrer Aufmerksamkeit empfohlen:
Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht vorauszusehen ist. Wie alle Arzneimittel vom gleichen Wirkungstyp kann auch Valium Roche, je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit das Reaktionsvermögen (z. B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinflussen. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche – besonders bei parenteraler Applikation – den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Sind bei ambulanter Therapie (z. B. Berufstätige) höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu verlegen: z. B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg, Tabletten unzerkaut mit Flüssigkeit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die i.m.-Applikation. Sollte sich die i.v.-Darreichung als notwendig erweisen, so ist eine Vene mit großem Lumen zu wählen und die Injektion sehr langsam (ca. 0,5–1 ml pro Minute) auszuführen. Valium Roche ist stets allein zu injizieren, da es in der Mischspritze mit zahlreichen Medikamenten inkompatibel ist. Valium Roche bleibt in 5- bis 10-prozentiger Glukose-Infusionslösung oder 0,9-prozentiger Natriumchlorid-Infusionslösung genügend lange ohne Ausfällung von Wirksubstanz gelöst, wenn folgendes beachtet wird: Die Ampullenlösung (nicht mehr als 4 ml) muß dem gesamten Volumen der Infusionslösung, welches 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem guten Vermischen zugesetzt und mit der Infusion unverzüglich begonnen werden. Bei kreislauflabilen und älteren Patienten ist bei der parenteralen Anwendung von Valium Roche Vorsicht geboten. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein. Die Dosierung ist bei Patienten mit hirnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit kardialer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten soll auf die parenterale Applikation in der Regel verzichtet werden. Während der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor.
Kontraindikation: Myasthenia gravis.
Valium Roche: 7-Chlor-1, 3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1, 4-benzodiazepin-2-on.
20 Tbl. Valium 5 Roche DM 5,50 m. U. St. · 20 Tbl. Valium 10 Roche DM 8,85 m. U. St. · 5 Ampullen Valium 10 Roche DM 8,60 m. U. St.

weiters greifen därfte, hiehero schriftlich eingegeben mit dem mündlichen Beyfügen, daß er dem Titl Hochfürstlich Kemptischen Herren Leib-Medico und Lend-Physico von Köfferle den erfolgten Tod mit ellen Umbständen, auch die gemachte Veranstaltung zu Praecavierung weiteren Übels einberichtet und hochermelter Herr Leib-Medicus durch die erteilte und ihme Velder anheut eingeloffene schriftliche Antwort es darbey habe bewenden lassen. Und zumalen von dem verstorbnen Kneben durch einen Biß oder Abwischung dessen Schaum, so mit eller Vorsorg mit einem leinwatenen Lumpen, so er hinach gleich verbrennen lassen, geschehen, niemand beschädiget, dann durch die weiters gemachte Veranstaltung dessen Böth und Böthzeug wiederholtermalen sauber gebuzt, gewaschen und im freyen Luft aufgehenket worden, daß also kein weiteres Übel mehr zu beförchten seye, als habe er eben diesertwegen und damit unter die Leut im Haus, auch benechbarte keine schädliche Forcht und Apprehension kommen möchte, offentlich in des Verstorbnen Heus und anderwärts widersprochen, daß es eine Wut gewesen, sondern behauptet, daß durch das starke Arbeiten dem Knaben innerlich ein Äderlein gesprungen und ihne also ersticket habe.

Nachdeme nun vorgedachten Vatter Antoni Mayr und seinen Hausgenossen die Eröffnung beschehen, daß aus hochgnädiger Vorsorg und Verordnung Seiner Hochfreyherrlichen Excellenz Titl gnädigen Herren Pflegern allhier zu Vorbiegung all weiteren Übels, so der Allerhöchste gnädigist abwenden wolle, der Sancti Huberti-Schlissel nebst einer schweißtreibenden Tinctur aus der Hochfürstlichen Hofepothek herausgeschicket worden, der Operateur Velder auch denenselben eingeraten, daß sie, umb sowohl von aller Sorg befreyt zu werden als auch anderen Leuten allen Abscheu zu benehmen, sich brennen lassen möchten, so hat sogleich er Antoni Mayr sich mit seiner Hausfrau, dann dem älteren Sohn und besagten 2 Töchteren in den Pfarrhof allhier sich begeben und sie sammentlich allda mit dem Schlissel Sencti Huberti sich brennen lassen. Der Andreas Steiner hingegen hat zu seiner Sicherheit die ermelte schweißtreibende Tinctur zu sich genommen.

Nech solchem ist dem oft mentionierten Antoni Mayr und dessen Hausfrau von Pflegambts wegen weiters elles Ernsts aufgetragen worden, daß sie des quaestionierte Schößle der kleineren Tochter alsogleich verbrennen, des verstorbnen Knaben Böth und Böthhëß (Bettzeug?) eber bis auf weitere Verordnung en einem luftigen Ort hangen lassen sollen.

Und da nun ermelter Velder das wiederholtermelen gesäuberte Böth und Überzug künftig wieder ohne Anstend gebrauchen zu därfen der Meinung seyn will – jedoch höherer Judicatur andurch ohnvorschreiblich – els würdet man all solches en hochbesagt Seine Hochfreyherrliche Excellenz nebst deme gehorsembst einberichten, daß, nachdeme eingangs gedechter Bummer-Hund nach der dem verstorbnen Knaben getaner Verletzung von hier necher Reinhardsried geloffen und allda zutodt geschossen worden, gleich dazumalen all jene Hund dahier und zu Reinherdsried, welche derselbe zerraufet und gebissen, auch zutodt geschossen worden seyen.

Anmerkung:

Nech Lexikon für Theologie und Kirche² V 503 ist der Hl. Hubert (ca. 655 bis 727) Bischof von Tongern-Maastricht u. e. Patron gegen Hundetollwut. Mit ihm verbinden sich verschiedene religiöse Volksbräuche: „Gegen wütende Hunde trug men Hubertus-Riemchen im Knopfloch, bei Krëmpfen, Mondsucht, Viehkrenkheit Hubertus-Schlüssel, gegen Fieber Hörnchen (Cornet de St-Hubert), gegen Kopfschmerzen wurde der Hubertus-Ring getragen oder en die Stirn gedrückt. ... Gegen Retten wurde gewelhtes Hubertus-Wasser und Hubertus-Brot angewendt. In Buizingen (Belgien) brannte man die Hunde mit Hubertus-Schlüsseln und geb ihnen Hubertus-Brot ..."

Anschr. d. Verf.: Dr. phil. Michael Renner, 8000 München 21, Behamstreße 17

ferro - B_{12} - EHRL

Zusemmensetzung:

1 Dregee enthält:
150 mg
Ferro-glukonat
15γ Vitemin B^{12}
2 mg Folsëure

O.P. zu 20 Dregees
DM 3,90
O.P. zu 50 Dragees
DM 6,40

Zur hochwirksamen preisgünstigen oralen Anämie-Therapie mit dem gut verträglichen und schnell resorbierbaren Fe^{++}-glukonat

**EHRL & CO., Arzneimittel KG,
8 München 66**

Landespolitik

Der Bayerische Senat und das Bayerische Hochschulgesetz

Am 1. Februar 1973 gab der Bayerische Senat (Vorsitz: Präsident Frh. POSCHINGER von FRAUENAU) in Anwesenheit von Kultusminister Professor Dr. Hans MAIER seine Stellungnahme zum Bayerischen Hochschulgesetzentwurf ab. Er befaßte sich mit 34 Gutachtensbemerkungen, die in gemeinsamen Sitzungen des Ausschusses für Kulturpolitik und des Rechts- und Verfassungsausschusses erarbeitet wurden.

Ausgehend von der Sorge um die zukünftige Gestalt und Funktion der Hochschule und der Erwartung des Bürgers, daß die zur Verfügung gestellten öffentlichen Mittel zweckmäßig verwendet werden, sind diese Gutachtensempfehlungen ein wichtiger Beitrag zur Versachlichung der Debatte in der Hochschulfrage. Der Senat bejaht die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Rechtsverhältnisse an den Bayerischen Hochschulen und begrüßt deshalb alle Bemühungen der Staatsregierung. Er bedauert allerdings, daß die Rahmenvorschriften des Bundes noch nicht endgültig fixiert sind, so daß man derzeit Vorstellungen des Bundes nur, soweit bekannt berücksichtigen kann, woraus sich schon bald die Notwendigkeit einer Novellierung ergibt. Diese Schwierigkeiten werden verstärkt durch das Fehlen des Entwurfes eines neuen bayerischen Hochschullehrergesetzes.

Der Senat vertritt die Meinung, daß das Ausmaß der Regelungsbefugnisse – mit dem Ziel der Einschränkung zugunsten der Legislative – überprüft werden sollte, zumindest sollten wichtige Rechtsverordnungen der Zustimmung des Landtags bedürfen. In weiteren gutachtlichen Empfehlungen sind Fragen der Paritäten, die Aufgaben der Forschung, die Stellung des Präsidenten und des Fachbereichsrates, die Fachhochschule u. a. m. hier angesprochen. Der Senat vertritt die Auffassung, daß Ordnungsmaßnahmen gegen Mitglieder der Universität, welche die Funktionsfähigkeit der Universität stören, notwendig sind um die Funktionsfähigkeit in Forschung, Lehre und Verwaltung zu sichern.

Im Anschluß an die Berichterstattung dankte Kultusminister Professor Dr. Maier dem Senat und ging auf die wichtigsten Empfehlungen ein, von denen zahlreiche seine Zustimmungen fänden. Professor Dr. Maier bekannte sich voll zur Gutachtensbemerkung zum Ordnungsrecht.

Die Gutachtensempfehlung wurde in der Schlußabstimmung bei 2 Enthaltungen und 7 Gegenstimmen mit 31 Stimmen angenommen.

®Adelphan-Esidrix

bei allen Formen und nahezu allen Stadien primärer und sekundärer Hypertonie

®Elfanex

besonders bei herzkranken Hochdruckpatienten und in allen Fällen, bei denen eine Kaliumverarmung nicht auszuschließen ist

CIBA

Adelphen-Esidrix

Zusammensetzung:
0,1 mg Reserpin + 10 mg Dihydralazin + 10 mg Hydrochlorothiazid pro Tablette

Dosierung:
Behandlungsbeginn im allgemeinen mit 2–3mal 1 Tablette pro Tag. Zur Dauerbehandlung genügen gewöhnlich 1–2 Tabletten pro Tag.

Zu beachten:
Während der Behandlung mit Adelphan-Esidrix kann, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, das Reaktionsvermögen – z. B. im Straßenverkehr – beeinflußt werden.

Bei Patienten mit latentem oder manifestem Diabetes mellitus ist der Kohlenhydratstoffwechsel zu überwachen.

Bei Gichtkranken sollte der Harnsäurespiegel überwacht werden, gegebenenfalls ist die Gabe von Urikosurika erforderlich.

Lessen Begleiterkrankungen oder Zweitmedikationen eine vermehrte Kaliumausscheidung vermuten, wird die Verordnung von Elfanex empfohlen. Bei stärkeren Kaliummangelzuständen ist eine medikamentöse Substitutionsbehandlung mit einem Kaliumpräparat erforderlich.

Handelsformen und Preise:
Tabletten 20 Stück DM 4,85
50 Stück DM 11,20
Anstaltspackungen

Elfanex

Zusammensetzung:
0,1 mg Reserpin + 10 mg Dihydralazin + 10 mg Hydrochlorothiazid + 300 mg Kaliumchlorid retard pro Dragée

Dosierung:
Durchschnittlich 1–2 Dragées täglich. Falls erforderlich, kann die Dosis vorübergehend erhöht werden, bis der Blutdruck auf den gewünschten Wert gesenkt ist. Erhaltungsdosis 1–2 Dragées täglich. Dragées nach den Mahlzeiten einnehmen.

Zu beachten:
Während der Behandlung mit Elfanex kann, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, das Reaktionsvermögen – z. B. im Straßenverkehr – beeinflußt werden.

Bei Patienten mit latentem oder manifestem Diabetes mellitus ist der Kohlenhydratstoffwechsel zu überwachen.

Bei Gichtkranken sollte der Harnsäurespiegel überwacht werden, gegebenenfalls ist die Gabe von Urikosurika erforderlich.

Sollten trotz der Behandlung mit Elfanex stärkere Kaliummangelzustände auftreten, ist eine zusätzliche medikamentöse Substitutionsbehandlung mit einem Kaliumpräparat erforderlich.

Handelsformen und Preise:
Dragées 20 Stück DM 5,15
50 Stück DM 11,95
Anstaltspackungen

1731

Aus aller Welt

Arzt und Tod

Neue Studien über Thanatologie

von W. Schweisheimer

Die neue Wissenschaft, Thanatologie, hat das Ziel, das unvermeidliche Problem des Todes leichter zu machen für drei Gruppen: den Menschen, der stirbt, den Arzt, der ihn behandelt und die Überlebenden, die ihn liebten.

Es ist eine oft gehörte Behauptung, daß der moderne Arzt mit den psychologischen Notwendigkeiten des sterbenden Patienten und seiner Familie nicht hinreichend vertraut ist und sie vernachlässigt.

Zwei wichtige Ereignisse der jüngsten Zeit haben begonnen, diese Lücke auszufüllen. Das eine ist die Gründung der „Foundation of Thanatology" (vom griechischen Thanatos = Tod) durch Ärzte und Psychologen der Columbia Universität in New York, eine wissenschaftliche Forschungsgesellschaft, die unser Wissen von Tod und Sterben auf rationelle Basis stellen will.

Das zweite ist die vom Rochester General Hospital in Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät der Universität von Rochester veranstaltete Tagung „The Patient, Death and the Family", an der zahlreiche führende Ärzte, Psychologen, Soziologen, Psychiater, Krankenschwestern und Geistliche teilnahmen.

Fünf psychologische Stadien des Sterbenden

Das Hauptinteresse auf dieser Tagung galt dem Referat von Frau Dr. Elisabeth Kubler-Ross über die fünf psychologischen Stadien, die sich bei einem sterbenden Menschen unterscheiden lassen. Dr. Ross hat ihre Studien an 500 sterbenden Personen während ihrer Tätigkeit als Psychiater an der Universität von Chicago durchgeführt. Sie ist jetzt der medizinische Direktor des „Mental Health Center" von South Cook County in Flossmoor, Illinois.

Erstes Stadium

Bei vielen Personen, die dem Tode nahe sind, gehen die fünf Stadien im Lauf der Zeit ineinander über. Aber nicht immer ist das so. Manche Patienten folgen nicht dem durchschnittlichen Verhalten. Das erste Stadium ist das der strikten Abwehr: „Nein, nicht ich!" Der Patient kann nicht glauben, kann es nicht fassen, daß er dem Tode nahe sein soll. Manche Patienten behalten dieses Verhalten bis zum Tode bei. Sie sterben daher, ehe sie ihre Geschäfte in Ordnung gebracht, oft sogar ehe sie ein Testament gemacht haben. In anderen Fällen ist es die Familie des Patienten, die dieses Abwehr-, Ableugnungsverhalten bis zu seinem Tode beibehält.

Zweites Stadium

Bei vielen Personen besteht dieses erste Stedium nur kurze Zeit und verwandelt sich dann in des Stadium zwei, dessen Charekteristikum Zorn und Wut ist. „Warum gerede ich?", fragt der Petient sich und andere. Der Patient verändert sein Wesen, er ist schwer zu behandeln, ist überkritisch mit allem, was geschieht, er ist nicht kooperetiv. Das geht an seiner Umgebung nicht spurlos vorbei, die Pflegerinnen verlieren die Geduld mit ihm, Besucher bleiben kürzer oder kommen seltener. Das Ergebnis dieses seines eigenen Verhaltens, so sagt Frau Dr. Ross, ist, daß der Patient sich noch mehr bereubt, isoliert und unglücklich fühlt.

Drittes Stadium

Dieser Zornperiode folgt sehr häufig eine Periode des „bargaining", einer Art Tauschhendel. „Lieber Gott, wenn Du mir nur noch ein einziges Lebensjahr gewährst, verspreche ich Dir, ich will ein wirklich guter Christ sein". Dr. Ross führte als cherekteristisch für dieses Stadium den Fall einer dem Ende nahen Frau en, die stets von heftigen Schmerzen gepeinigt wurde. Sie flehte zu Gott, er möchte ihr nur einen einzigen Tag bescheren, an dem sie frei von Schmerzen sei, so daß sie an der Hochzeit ihres Sohnes teilnehmen könne. Ihr Wunsch fand Erfüllung – durch „Selbsthypnose". Am Abend kehrte die Frau ins Krankenhaus zurück und ihr Dankgebet schloß mit den Worten: „Vergiß nicht, lieber Gott, ich habe noch einen zweiten Sohn."

Viertes Stadium

Das nächste Stadium ist für gewöhnlich das der Depression. Der Petient treuert über Dinge, die er verloren hat und er empfindet Gram über Verluste, die ihm bevorstehen. Das ist die Zeit, in der der Patient sich psychologisch von den Menschen loslöst, die ihm nahestehen und die er liebt. „Das Schlimmste, was man in diesem Stedium tun kenn", so sagt Dr. Ross, „ist, einen Psychiater oder Psychologen kommen zu lassen. Damit ist engedeutet, daß der Patient sich nicht richtig verhält, daß er sich zwingen sollte, heiterer zu sein". Ein sterbender Mensch weiß, daß er alles verliert, insbesondere elles, wes er liebt und jemals geliebt hat. Er sollte nicht mit felschen Worten getröstet werden. „Man muß ihm sagen: Ich bewundere dich, daß du weinst. Nur wer wirklich ein Menn ist, kenn offen weinen."

Fünftes Stadium

Schließlich kommt das Endstadium, in dem der sterbende Mensch ekzeptiert, was sich nicht ändern läßt. „Meine Zeit ist fast um, segt der Patient, und so ist es recht." Das ist gewiß kein glückliches Stedium, aber es ist auch nicht unglücklich. „Gefühle treten in den Hintergrund", sagt Dr. Ross, „eber es ist nicht mehr Resignation, es ist in Wirklichkeit ein Sieg."

Nicht alle Petienten, die dem Tode nahe sind, gehen ordnungsgemäß durch dieses durchschnittliche psychologische Verhalten. Manchmal wird das eine oder andere Stadium übergengen oder der Patient kehrt zu einem früheren zurück. Auch kann sich nicht jeder Patient damit abfinden und sein Los els unabänderlich hinnehmen. Manche kämpfen bis zum letzten Atemzug, um am Leben zu bleiben. „Wir sollten nicht versuchen, ihnen unseren Willen aufzuzwingen", segt Dr. Ross. „Der Arzt, der richtig auf seinen Petienten hört, wird erfahren, wie er sterben will."

Die Wissenschaft vom Tode ist in der Tat ein neues Feld auch in der Erziehung des Arztes. Die Forscher, die sich mit dem Problem befaßt haben, sind der Ansicht, Studenten und selbst schon ältere Kinder sollten über Tod und seine vielseitigen Auswirkungen belehrt werden. Verbreitung dieses Wissens würde dazu helfen, das Sterben würdevoller und erträglicher zu gestalten, sowohl für den Sterbenden als auch für seine Umgebung.

Tod und Sterben sind euch heute noch vielfach Tabus, die nicht berührt werden dürfen, ehe unvermeidlicher Zwang dazu besteht. Aber das ändert sich. Im Lauf der letzten zwei Jahre wurden in den USA an mehr als 50 wissenschaftlichen Instituten Vorlesungen und Seminare über das Sterben abgehalten.

Die Gründung der Thanatologie als Sonderdisziplin begann mit einem persönlichen Erlebnis von Dr. Austin H. Kutscher, Professor für Stomatologie an der Columbus Universität. Seine Freu starb in jungen Jahren an Krebs. Andere Ärzte suchten ihn über den Verlust zu trösten. Sie und er selbst suchten nach wissenschaftlicher Literatur, wie ein solch gramvolles Erlebnis überwunden werden könnte. Aber es gab nahezu keine Veröffentlichungen dieser Art.

Dr. Kutscher und drei Kollegen der Columbie Universität begannen sich mit dem Problem der Reaktion auf Tod und Sterben zu beschäftigen. Dieses Ärzteteam machte Rundfragen in weiten Kreisen und ver-

RECORSAN®

RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiskum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Cor: nervos., coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2 g. - Valerian 1,7 g. Tinct. Conval. 0,8 g. - Castor: 0,8 g. Camph. 1,0 g. Menthol 0,5 g. Nicotin. 0,155 g. · O.P. 30 g DM 4,10

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

öffentlichten ihre Ergebnisse in dem Buch: „Verlust und Gram. Psychologische Führung in der ärztlichen Praxis." Insgesamt haben 25 Ärzte und Erzieher an diesem Bericht mitgearbeitet. Er behandelt die psychologischen und biologischen Wirkungen des sterbenden Patienten, seiner Familie und seiner nahen Freunde. Diese Untersuchung soll dazu verhelfen, dem Arzt Wege zu zeigen, wie er am besten die hier sich ergebenden Probleme meistern kann.

Dr. Schoenberg betont, daß wir – nicht nur die Ärzte, sondern die moderne Gesellschaft – nicht mehr vor der Tatsache des Todes einfach die Augen schließen können und dürfen. Er führt aus: „Der Tod kommt zu dem Patienten heute vielfach nicht mehr in seinem eigenen Heim, sondern in einem sauberen, sterilen Krankenhaus oder in einem Altersheim. Dazu kommt der Rückgang der religiösen Gläubigkeit, die imstande war, mit einem Fortleben nach dem Tod zu rechnen. Dadurch erschien der Tod nicht als etwas Dauerhaftes und Schmerzvolles. Diese Gläubigkeit fehlt heute bei vielen Menschen, und das macht das Problem dringender."

Selbst der Arzt, trotz seiner naturwissenschaftlichen, rationellen Erziehung faßt das Problem des Todes und des Sterbens nicht rational auf. Wie Dr. Kutscher feststellte: viele Ärzte empfinden ein tiefes Schuldgefühl, wenn ihr Patient stirbt, als hätten sie ihre Pflicht irgendwie versäumt. Niemand rafft sich dazu auf, die Probleme des Todes und des Sterbens realistisch aufzufassen und offen zu besprechen. Durch dieses Tabu sind die starken emotionellen Belastungen, die damit zusammenhängen, viel größer, als sie in Wirklichkeit sein dürften.

Die Foundation of Thanatology hat begonnen, ein zweimonatlich erscheinendes „Journal of Thanatology" herauszugeben.

Fortschreitende psychologische Schulung von Ärzten, Krankenschwestern, Geistlichen und anderen Personen, die mit Sterbenden und ihren Familien zu tun haben, wird dazu helfen, Unvermeidbares besser ertragen und Gramvolles friedvoller hinnehmen zu lassen.

Anschr. d. Verf.: Dr. W. Schweisheimer, 66 Milton Road Rye, New York 10580

Amtliches

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht

Der Vorsitzende Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht, Dr. Albert LORZ, wird mit Wirkung vom 1. April 1973 auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.

Bei pectanginösen Beschwerden

zur Prophylaxe und Therapie von Angina pectoris nervosa, Stenocardien und Altersherz.

ESDESAN®
cum Nitro

Keine Nebenwirkungen. Kontraindikationen nicht bekannt.

Zus. in 100 g Tropfen: Extr. fld. Valerianae et Visci albi ää 40 g, Sol. Papaverin. hydrochlor. (0,1:100) 15 g, Tinct. Strophanthi 4 g, Chloral. hydrat. 1 g, Nitroglycerin. sol. (1:100) 0,4 g. 1 Drag.: Extr. Valerianae 30 mg, Extr. Visci albi 10 mg, Papaverin. hydrochlor. 1 mg, Methaqualon 30 mg, Erythroltetranitrat 1,5 mg.

Flesche mit 25 g DM 3,45 · Flasche mit 50 g DM 4,75
30 Dragées DM 3,45 · 60 Dragées DM 4,75

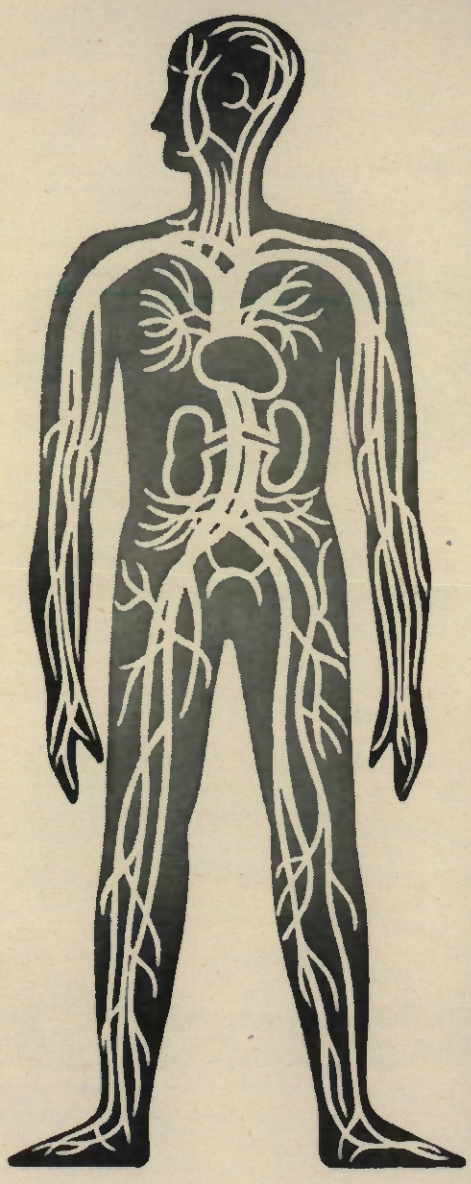
Bestellschein an: AGM, 1 Berlin 21, Erasmusstr. 20-24
Schrifttum und Muster von Esdesan cum Nitro erbeten

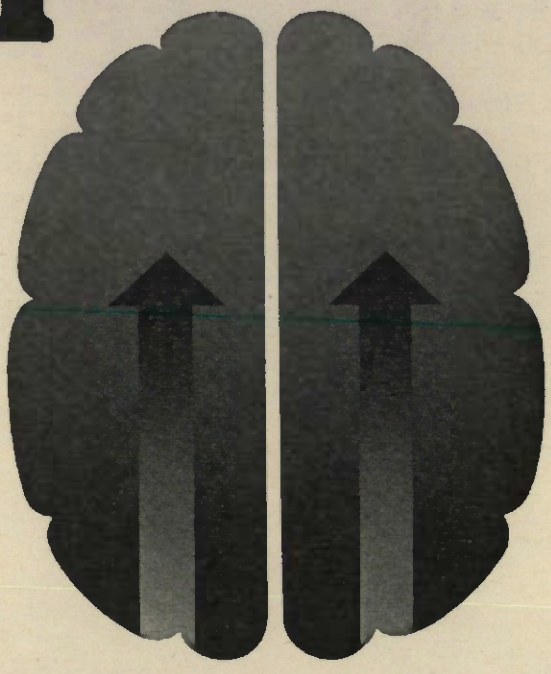
(bitte persönliche Unterschrift und Stempel)

Bay

AGM AKTIENGESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE 1 BERLIN

Complamin®





flutet die Endstrombahn,
speist die
Mangelzelle

bei Durchblutungsstörungen

Die ENDSTROMBAHN ist der Wendepunkt des Kreislaufs. Im hämodynamisch neutralen Bereich des terminalen Kapillarbetts – zwischen arteriellem Influx und venösem Efflux – spielt sich, von wechselnden Bedarfssituationen gesteuert, die gesamte nutritive Blutversorgung ab. Nur hier findet der Stoff- und Gasaustausch zwischen Blut und Umgebung statt. Und nur dann sind die Aufgaben der Endstrombahn erfüllt, wenn alle Zellen des Organismus (»peripher« und »zentral«) ihrem Bedarf angepaßt mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt sind und sich im richtigen thermalen und Ionenmilieu befinden. Ex- und Importpartner der Endstrombahn ist die ZELLE. Als kleinste Untereinheit des Organismus ist sie der einzige Ort, an dem der Gas- und Stofftranster vom äußeren in das innere Milieu und umgekehrt stattfindet. Die Permeabilität der Zellmembran ist wesentlich, die Qualität der nutritiven Mikrozirkulation allerdings ist entscheidend für eine stets ausreichende Endversorgung der Zelle – und damit auch jeden Zellverbandes.

Nur eine qualitative und quantitative Verbesserung des Blutangebots an mangelgeschädigte Zellverbände vermag deren Lebensbedingungen entscheidend zu reformieren. COMPLAMIN verändert neben Erhöhung des Stromvolumens die Blutqualität und das Stoffangebot an die mangelbetroffene Zelle positiv. Durch die Rekorrelierung zwischen Blutangebot und -qualität einerseits und Zellbedarf andererseits wird der notwendige Reaktivierungsprozeß eingeleitet. Wenn somit die pathologisch veränderte Zellumgebung normalisiert wird, ist das physiologische Milieu als Voraussetzung für normale Lebensbedingungen peripherer und zentraler Gewebsbezirke wieder instandgesetzt. Das Resultat ist eine sehr rasch einsetzende Verbesserung der Gewebsnutrition: COMPLAMIN hat sich hervorragend bewährt in der Therapie von Durchblutungs- und Stoffaustauschstörungen, die zu zentral oder peripher lokalisierten Gewebeschädigungen führen oder geführt haben.

Complamin® trägt für die Wiederherstellung der Zellernährung Sorge

Complamin®
Complamin® Retard

COMPLAMIN
OP 50 Tabl. DM 9.10
AP 200 u. 500 Tabl.,
3 x tägl. 1-2 Tabl.
(je 150 mg Xanthinol-nicotinat®).

COMPLAMIN retard
zur Langzeittherapie
OP 20 u. 60 Tabl., DM 10.30, DM 27.40
AP 500 Tabl.:
2-3 x tägl. 1 Tabl.
(je 500 mg retardiert®).

COMPLAMIN 300
zur ersten Initial- und Intensiv-Therapie
OP 60 Tabl. DM 19.–, AP 300 Tabl.,
3 x tägl. 1-2 Tabl.
(je 300 mg).

COMPLAMIN Ampullen
zur parenteralen Initial- und Intensiv-Therapie
OP 10 Amp. zu 2 ml DM 10.65,
AP 10 Amp. zu 10 ml,
AP 100 Amp. zu 2 ml.
Ampulle zu 2 ml (300 mg): man injiziert 1-2 x tägl. 1 Amp. i. m. oder langsam i. v. und steigert je nach Schwere des Falles bis auf 3 x 3 Amp. tägl.:
Ampulle zu 10 ml (1500 mg): zur Dauertropfinfusion 1-4 Amp. in 250-500 ml physiol. Salzlsg. o.ä. über 2-4 Std.

INDIKATIONEN
Periphere arterielle und venöse Durchblutungsstörungen: Endangiitis obliterans, Morbus Raynaud, Claudicatio intermittens, diabetische Angiopathie, Thrombose, Embolie, Ulcus cruris, Erfrierungen.
Zerebrale Durchblutungsstörungen: Zerebralsklerose, Apoplexie, Apoplexiefolgen, Durchblutungsstörungen des Netzhautgefäße und des Innenohrs (Morbus Menière).
Koronare Durchblutungsstörungen: Koronarsklerose mit Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt.
KONTRAINDIKATIONEN
Orale Therapie: Akutes Blutungen, florides Magengeschwür.
Parenterale Therapie: Akute Blutungen, dekompensierte Mitralstenose, labiler Blutdruck; Kombinationen mit Ganglienblockern und Sympathikolytika, Neuroleptanalgesie.

Wülfing Arzneimittel Neuss

Feuilleton

Die „Nationalehre"

Bemerkungen zu einem Florilegium von Vorträgen im südtiroler Bereich*)

von Werner Leibbrand

„Nationalehre ist die Koketterie der Völker; jedes Volk glaubt, das Hauptvolk zu sein, während die anderen nur Nebenvölker sind . . ."

Diese Worte Nestroys treffen ganz besonders auf gewisse Provinzen und Länder zu, etwe auf die einstige Provinz Posen, auf die „Reichslande" vor dem ersten Weltkrieg, aber auch auf heutige Gebiete des Balkans oder Böhmens. In Frankreich gärt es patrioman in der Bretagne.

Schlägt jemand heute einen modernen Diktionär auf, so sind diese emotionalen Erregungen schon gemildert; da wird Tirol wohl als „Provinz" anerkannt, das südliche Tirol der Etsch sei von Germenen einst besiedelt, von bajuwarischen schon seit dem 10. Jahrhundert, von Alemannen und Kelten in den Haupttälern; man rühmt ihre Folkloretradition wie die einstige Unterwerfung unter Habsburgs Szepter.

Den meisten Ländern dieser Art ist diese Emotion politisch nicht gut bekommen, und so wurde Südtirol nach dem Vertrag von Trianon zu Wilsons Zeiten den Italienern zugedacht, und diese Scharte hat kein „Schartenkampf" beseitigt, denn Mussolini änderte en dieser Abtrennung nichts, und Hitler ließ es gewähren.

Die Folge war die Anheizung eines Nationalismus, den jeder erkennen kann, wenn er die Gewehrübungen der Schützenfeste erlebt, die zu einer eigenen Mutter Gottes auf dem Berg Isel geführt haben. Der Bedeutungswandel im Herzen vermochte durch politische Aktionen bis Magnago nicht ausgerottet zu werden. Wer etwa in der Innsbrucker Hofkirche laut redet, wird verwarnt, da er die sakrale Atmosphäre stört.

Bayern als Anlieger sah in der Förderung solcher geistesverwandter Züge eine verständliche Bruderpflicht; die Medizin erschien besonders geeignet, diesen Zusammenhang wissenschaftlich und humanitär zu pflegen. Das Medium, in dem dies geschah, waren die Fortbildungskurse, schon recht bald von beiden Seiten in Meran gefördert. Das Gesamtarsenal moderner Technik wurde dafür eingesetzt von der Rede über die Schrift bis zum Film.

---

*) von Professor Dr. med. A. SCHRETZENMAYR „Medizin – ein lebenslenges Studium" (Einführungen in ärztliche Fortbildungsveranstaltungen – Eine Auswehl)

Schriftenreihe der Beyerischen Landesärztekammer, Bend 30, 1972, OM 10,50.

Wir bitten, den Betreg von DM 10,50 zu überweisen en: Beyerische Lendesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurstreße 16, Postscheckkonto Nr. 52 52 - 802, Postscheckemt München, betr. Schriftenreihe Bd. 30.

Herrschte noch 1926 in einer Denkschrift über Südtirol viel Wehmut und Klage über die Amputation südlich des Brenners – Ich selbst setze die Sprachgrenze etwa bei Rovereto hinter Trento an –, so ist es der Medizin als einem „lebenslangen Studium" unter der Führung von Albert Schretzenmayr zu danken, die nationale Nostalgie in den europäischen Gesamtgedanken einzubauen. Vorläufige Besprechungen hatten schon in Berlin und Wiesbaden stattgefunden. Die ausgreifende Hand reichte bis Amerika, die Bundesärztekammer war Veranstalter der Fortbildungsveranstaltungen. Darüber kann man im „Deutschen Ärzteblatt" 1961, Heft 45, manches Erfreuliche erfahren. Zusammengestellt ist dieser Ausschnitt in der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer, die sehr deutlich den europäischen Wanderweg nach Meran schildert. Hier muß ein weiterer Panegyrikos stattfinden. Diese Zusammenstellung ist nicht nur „lebenslang", sondern interessiert historisch und dies bei aller praktischen Sicht, während inzwischen die akademische Förderung immer mehr und mehr absinkt. Der Name „Würzburg" möge pars pro toto genügen. Sorgfältige Fotos kunsthistorischer Stätten verweisen auf die Bildungsausweitung des „Internationalen Lehrgangs für praktische Medizin". Künste, archäologische Betrachtungen fehlen nicht. Multschers „Kreuzschleppung" erinnert an jenes Sterzing (Vipiteno), in dessen Pestzentrum sich einst Paracelsus mutig hineinwagte. Das Interesse der Ärzte hält nicht bei Verona inne, es bemüht sich, Kunstschätze aus Florenz zu analysieren. Das „lebenslange Studium der Medizin" ist weit mehr, die Ärzte erkennen das „Uralte" dieses Gedankens. Der unakademische Darstellungsrahmen wird heuristisch, wenn etwa neben der Abbildung des florentinischen Grabmals der Medici Munchs Bildnis der heimkehrenden Arbeiter vom Jahr 1912 zu finden ist. Denn zugleich mit dem Jüngling aus Tralles verbindet alle drei Darstellungen das gemeinsame Phänomen der Ermüdung. Ärzte sehen eben anderes! Sie sehen anders, wie Pinder einst sagte. Manchmal erscheint dies, wie das Buch zeigt, vorteilhafter, als die Jagd nach Unbekanntem und Neuem. So gliedern sich die Porträts der Fuggerzeit aus Augsburg nahtlos ein. Und neben den Holbeins erscheint ein Fotoporträt Friedrich von Müllers als Begründer der „Akademie für ärztliche Fortbildung". Akademie, dieses Wort verträgt keine nationale Einengung, höchstens deren Begründung. Das Erregende dieser Zusammenstellung besteht in dem phänomenologischen Ansatz, so etwa beim Kapitel über den Schmerz. Meran liegt weit hinter uns, Bilder von Sagorsk, Beschreibungen des russischen Riesenraumes tauchen auf; man denkt an des Paracelsus Gedanken, die Kranken sind des Arztes Bücher, er hat keine Zeit, hinter dem Ofen bei den getrockneten „Bieren" *) zu sitzen. Etruskische Studien mit Abbildungen sind zu finden, die Lehre der Perspektive aus der Dürerzeit ist entworfen und bebildert, kurzum, man möchte meinen, der Arzt sei ein Gebildeter. Und so erscheint dieses Buch der Auswahl als Traum und Aufforderung zugleich. Ein Traum Nietzsches, eine Aufforderung im Sinne K. Jaspers'. Der Arzt sollte kosmopolitisch denken. Was nutzt uns das Zetern über den Untergang des Habsburger Reiches.

Gewiß ist die Abtrennung Südtirols ein rechter Jammer, aber das Jammern selbst ist unrealistisch. Man hat damals, als es geschah, behauptet, Wilson habe überhaupt keine Landkarte gekannt, er habe gar nicht gewußt, wo Südtirol darauf liege. Ein Körnchen Wahrheit steckt darin, aber eine neue Generation ist gekommen, die in den Diktionärs ganz kühl die gegenwärtigen Tatsachen liest. Mag man also Salurn oder Rovereto als Grenzlinie nehmen, eine Änderung wird es nicht geben, und die Süditaliener frieren recht mißmutig in diesem kalten Norden Südtirols. Aber schließlich wissen auch sie, daß die sogenannten „Ladiner" eine historische Reliquie des alten Roms bedeuten. Von den Ledinern aus entwickelte sich ein Völkergemisch von Goten und Langobarden. Das Österreich Franz Josephs hat in Serbien, Kroatien und der Herzegowina auch nicht nach den Stammeseinzelheiten gefragt, bis die Schüsse von Sarajewo fielen.

Wir Ärzte sind die glücklicheren: das Humanitäre steht im Vordergrund, dann erst kommt das Nationale. Durch solche ketzerischen Gedanken wird das Heimatgefühl durchaus nicht betroffen. Der Schreiber dieser Zeilen ist Württembergischer Schwabe, sein Familienname kommt aus der Lombardei und der Zuzug nach Schwaben erfolgte etwa im 18. Jahrhundert von Schweden her, und kristallisierte in der Familie ein nur mit dem Konvertitentum vergleichbares Heimatgefühl für Schwaben.

Wer untersucht die Spurenelemente aristokratischer Herkunft, wer benutzte die Abstammung Wilhelms II. als nutzbringenden Test? Der Gedanke vom „lebenslangen Studium der Medizin" fegt all dies hinweg zugunsten einer erweiterten „connaissance du monde", ohne deren Mitformung der Praktiker auch als Arzt ein Pfuscher bleibt.

Wir können die Auswahl Schretzenmayrs nicht genug loben, und sollte der Arzt dennoch einmal hinter dem Ofen bei den getrockneten „Bieren" hocken, so empfehlen wir ihm dieses trächtige Buch der Fortbildung.

Anschr. d. Verf.: em. o. Professor Dr. med. Werner Leibbrand, 8000 München 40, Nordendstraße 2

*) Anmerkung der Redaktion: Bei Paracelsus genannt „Bieren" = Birnen.

Das **Inhaltsverzeichnis für 1972** des „Bayerischen Ärzteblattes" kann über die Schriftleitung, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, engefordert werden.

Vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit?

Ergo-Lonarid®

tonisiert die Hirngefäße
harmonisiert das Vegetativum
befreit vom Schmerz

Indikationen:
Alle Formen von Kopfschmerzen, die ihre Ursache in funktionellen Störungen im Bereich des Gefäßsystems der A. carotis haben, d. h. vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalaea vasomotorica), Migräne sowie Kopfschmerz bei Föhn und Wetterwechsel.

Zusemmensetzung:	Tabl.	Supposit.
Dihydroergotemin-tartret	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetyleminophenol	400,0 mg	400,0 mg
Codeinphosphet	10,0 mg	20,0 mg
Amoberbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

Besondere Hinweise:
Die maximale Tegesdosierung beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangerschaft sowie bei Angine pectoris, Koronarsklerose, erteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden.

Packungen:	lt. A.T.
20 Tabletten	DM 5,50
50 Tabletten	DM 12,35
10 Suppositorien	DM 7,65
Klinikpackungen	

Boehringer Ingelheim

BOEHRINGER INGELHEIM

1/73

Brief aus Bonn

Mit der Regierungserklärung von Bundeskanzler Brandt hat die politische Winterpause in Bonn geendet. Die Koalition hat ihre politischen Akzente gesetzt. Die Opposition hat vorläufig mehr mit sich selbst zu tun; wesentliche Beiträge zur Fortentwicklung ihrer Politik sind vorerst nicht zu erwarten. Interne Personal-Querelen bestimmen das Bild der geschlagenen Partei. Wer freilich darauf gesetzt hatte, daß Brandt in seiner zweiten Regierungserklärung einen klaren Kurs zu neuen Ufern abstecken würde, sieht sich enttäuscht. Die große Perspektive fehlt. Der Kanzler hatte eine „stromlinienförmige" Erklärung angekündigt. Übrig blieb ein wohl formuliertes Papier, das keinerlei Überraschungen bot. Beschränkt man sich auf den wirtschafts- und gesellschaftspolitischen Bereich, so hat die Regierungserklärung wenig Neues geboten. Das 15-Punkte-Stabilitäts-Programm vom letzten Herbst wurde wiederum aufgewärmt. Von sozialer Marktwirtschaft war nirgends die Rede, was nun nicht heißt, daß mit dem Gegenteil zu rechnen wäre. Immerhin wurde die Funktion des Wettbewerbs und des Leistungsprinzips hervorgehoben.

Stabilitätspolitik hat künftig vorwiegend die Bundesbank zu treiben; der Geld- und Kreditpolitik wird der erste Rang zugewiesen, was freilich nur solange Erfolg verspricht, wie die Devisensperren das ausländische und spekulative Geld an den Grenzen aufhält. Mit den Ausgaben glaubt man, wenig zur Konjunktursteuerung beitragen zu können. Das soll künftig mit den Einnahmen gemacht werden. Dies muß wohl als Hinweis auf die Pläne verstanden werden, bei einem weiteren Aufschwung der Konjunktur überschüssige Kaufkraft durch Steuererhöhungen abzuschöpfen. So weit ist es aber noch nicht. Auch kann die Regierung kaum auf den Beifall der Gewerkschaften rechnen, die glauben, ihrerseits mit den neuesten Tarifabschlüssen einen Stabilitätsbeitrag geleistet zu haben.

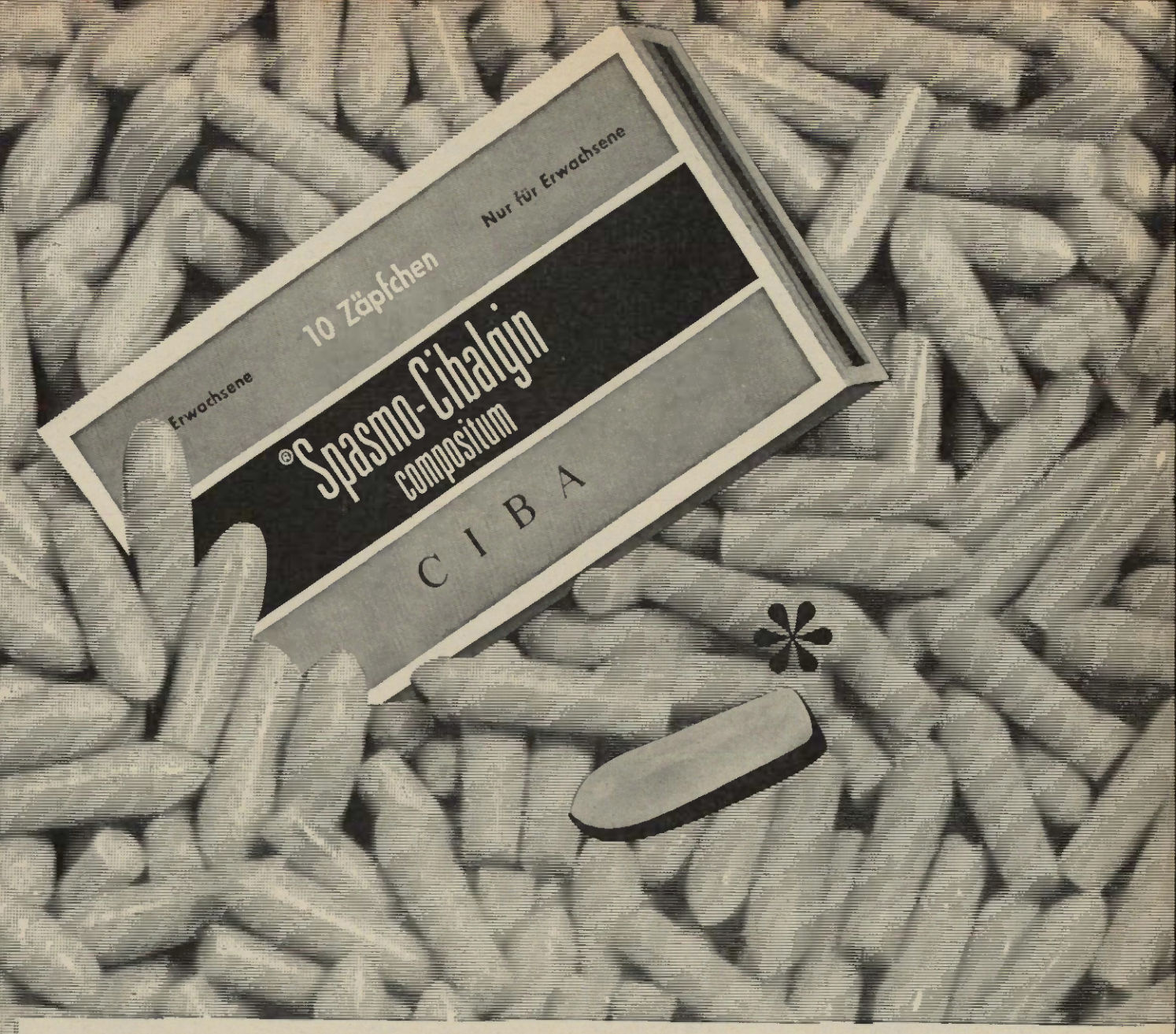
Im übrigen hat die Regierungserklärung deutlich gemacht, daß alle Pläne, die in der Vergangenheit innerhalb der Koalition umstritten waren, auch umstritten bleiben werden. Unumwunden hat Brandt dies für das Thema Mitbestimmung zugegeben. Hier ist man sich nur über folgendes einig: Die Mitbestimmung der Arbeitnehmer in den Aufsichtsräten der großen Kapitalgesellschaften soll in dieser Legislaturperiode ausgeweitet werden. Dabei geht man vom „Grundsatz der Gleichberechtigung und Gleichgewichtung von Arbeitnehmern und Anteilseignern" aus. Was das konkret heißt, vermag heute noch niemand zu sagen. FDP und SPD sind aber entschlossen, die Koalition nicht durch Abstimmungen mit wechselnden Mehrheiten aufs Spiel zu setzen. Damit ist also gewiß nicht zu rechnen, eher schon mit der Möglichkeit, daß am Ende wieder nichts geschieht, was zwar die Gewerkschaften verprellen müßte, aber sonst kaum als ein Unglück zu bewerten wäre.

Was aus der Steuerreform wird, ist auch nach der Regierungserklärung kaum zu sagen. Nunmehr wird nicht mehr von den Eckwerten der letzten Legislaturperiode ausgegangen, sondern nur noch von der damaligen „Grundkonzeption". In der Regierungserklärung steht auch nicht, daß die Steuerreform an einem Tag in Kraft treten soll, wie dies immer von der FDP verlangt worden war. Nun soll es nur noch das „Ziel" sein, „unter Beachtung der Ausgewogenheit die Be- und Entlastungswirkungen insgesamt zeitlich nicht auseinanderfallen zu lassen." Das kann nur heißen, daß die FDP ein Auseinanderziehen der Reform hinnimmt, freilich mit dem Ziel, daß nicht die einzelnen Etappen der Reform zu Mehreinnahmen führen. Sonst wird recht deutlich in der Regierungserklärung davon gesprochen, daß früher oder später höhere Steuern notwendig sind.

In der Sozialpolitik wird wenig Neues verheißen. Die alten Projekte sollen weiter betrieben werden. Die soziale Sicherung sei in den letzten Jahren wesentlich ausgebaut worden, nun will sich die Regierung vor allem um die Menschen kümmern, die durch persönliches Schicksal am Rande der Gesellschaft leben. Dabei scheint an die Neuauflage des Rehabilitationsgesetzes und des Schwerbeschädigtengesetzes gedacht zu werden. Beide Vorlagen sind im letzten Bundestag stecken geblieben.

Dem Gesundheitswesen im engeren Sinne, also ohne das, was mit Umweltschutz umschrieben wird, sind nur wenige Zeilen gewidmet. Sie sollen hier abgedruckt werden, um die Bedeutung der Regierungserklärung für diesen Bereich aufzuzeigen. „Die Geschichte unserer modernen Zivilisation ist auch die Geschichte eines oft dramatischen Kampfes gegen die Krankheit. Der medizinische Fortschritt muß allen unseren Bürgern gleichermaßen zugute kommen. Das gilt besonders für die ärztliche Versorgung auf dem Lande. Wir werden die gesundheitliche Aufklärung verstärken und das Arzneimittelrecht neu ordnen. Für die Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten muß – durch weiterentwickelte Krankenversicherung – mehr getan werden. Am Grundsatz der freien Arztwahl und einer freien Ausübung der Heilberufe wollen wir festhalten."

Was Brandt bewogen haben mag, die Gesundheitspolitik so stiefmütterlich zu behandeln, und was Arendt und Frau Focke, die zuständigen Minister bewogen haben mag, sich mit solchen Allgemeinplätzen zu begnügen, ist nicht zu sehen. Vier lange Jahre wird man mit einem solchen Programm wohl kaum bestreiten können und wollen. Für die Ärzteschaft mag es allerdings wichtig sein, den Grundsatz der freien Arztwahl und der freien Berufsausübung wieder einmal bestätigt zu bekommen.



Das ist das 370.942.375. Zäpfchen ®Spasmo-Cibalgin compositum der 370.942.375. Therapieeinsatz bei starken Schmerzen und Spasmen

Zusammensetzung

	Amino-phenazon	Diallyl-barbitur-säure	Trasen-tin®-6H	Codein-phosphat
Drag.	0,220 g	0,030 g	0,025 g	0,020 g
Zäpfch.	0,500 g	0,060 g	0,050 g	0,040 g

Indikationen Krampf- und Schmerzzustände im Bereich der Gallenwege, des Magen-Darm-Trakts sowie des Urogenitalsystems; Migräne, Dysmenorrhoe.
Postoperative und posttraumatische Schmerzen; zur Schmerzlinderung in der Gynäkologie und in der Geburtshilfe, in der zahnärztlichen Praxis.

Kontraindikationen Akute intermittierende Porphyrie, akute Intoxikation durch Alkohol, Schlafmittel u. ä., für längere Anwendung auch schwere Nieren-, Leber- und Myokardschäden; Atemdepression bei Asthma bronchiale und Lungenemphysem.

Zu beachten Aufgrund individuell unterschiedlicher Ansprechbarkeit des Patienten kann das Reaktionsvermögen, besonders bei gleichzeitiger Alkoholeinnahme – z. B. im Straßenverkehr –, beeinflußt werden. Ein länger dauernder, pausenloser Gebrauch ist im allgemeinen zu vermeiden; gegebenenfalls sind periodische Blutbildkontrollen angezeigt.
Spasmo-Cibalgin compositum ist nicht für Kinder bestimmt. Für die Pädiatrie wurden ®Cibalen und ®Cibalen S entwickelt.

Handelsformen und Preise
Dragées 20 Stück – DM 8,55
Zäpfchen 5 Stück – DM 4,80, 10 Stück DM 8,65
Anstaltspackungen

1731

Pharmazeutika CIBA · Büro München 0811/34 55 33 · 8 München 40 · Franz-Joseph-Str. 11

Es erscheint allerdings kaum wahrscheinlich, daß die Sozial- und Gesundheitspolitik in der praktischen Politik der nächsten Jahre einen so niedrigen Stellenwert haben wird wie in der Regierungserklärung. Dafür dürften schon die außerparlamentarischen Kräfte, meist links angesiedelt, sorgen. Auch Arendt und Frau Focke werden aus politischem Selbsterhaltungstrieb mehr Aktivität entfalten müssen, als in der Regierungserklärung angekündigt worden ist.

Brandt hatte in seiner ersten Regierungserklärung 1969 wohl zu viel versprochen. Diesmal wollte er vorsichtig sein. Nun scheint es fast, als wenn er in manchen politischen Bereichen wenige Akzente gesetzt hätte. Für die Gesundheitspolitik wird man dies wohl feststellen müssen. bonn – mot

Äskulap und Pegasus

Unser Confrère Otto MOLZ, Arzt für Allgemeinmedizin und Leiter der Volkshochschule in Kelheim, trug zum Thema des Weltkongresses der UMEM im September vorigen Jahres in Regensburg folgende „Vier Spiele" vor, die mit großem Beifall aufgenommen wurden.

Vor wenigen Wochen erschien von Confrère Otto Molz auch ein 51 Seiten starkes, gut ausgestattetes Büchlein im Quartformat: „Menschen gibt's . . . Lyrische Diagnosen", das von der Volkshochschule in Kelheim herausgegeben wurde (DM 5,40). Es enthält seine bekannten Schmunzelgedichte und ein Kapitel: „Brükken – statt Mauern", dem auch die hier wiedergegebenen Gedichte entnommen sind. Es sind besinnliche „Bekenntnisse", die uns Confrère Molz hier vorlegt, die uns in einer stillen Stunde zum Nachdenken anregen, zum Durchforschen unseres Selbst, unserer ärztlichen Berufsprobleme und der Welt, in der wir leben. Denn „Stille ist" – wie Molz sagt – „Frucht – Verwandlung der Zeit in das Ewige – Schöpfung, die sich lautlos vollzieht – im Herzschlag des Seins".

Dr. med. Robert P a s c h k e, 8535 Emskirchen

Vier Spiele

von Otto M o l z

Hände im Sand

Ein schwarzes und ein weißes Kind,
die in irgend einem Land
spielend beisammen sind,
legen Hand neben Hand
unter Sonne und Wind
in den Sand.

Kannst du von beiden
Hand neben Hand
im Sand
unterscheiden?

Du kannst es nicht,
was wir auf Erden
sind und werden,
ist gleich vor Gottes Gesicht.

Traumspiel

Den Zauberer fragt' ich
im Traumspiel
was „Glück" sei.

Er griff in die Flamme,
warf fünf blinkende Bögen
in den Garten Zeit:
„Finde und füge
sie zur Einheit
der Antwort zusammen".

Suchend fand ich
den ersten:
„Genügsamkeit"
den zweiten:
„Gelassenheit"
den dritten:
„Geduld"
den vierten:
„Güte"
den fünften:
„Gesundheit".

Ich fügte zum Ring
sie zusammen
und begriff:
erst in der Einheit
sind sie ein Ganzes:

„Glück" ist
die beständige Summe
des Menschseins.

Brückenreflexionen

Auf der schmalen Brücke
zwischen Wachen und Schlaf
spiele ich das Brücken-Spiel.

Wie ein Kind in Baukastenentzücken
Stein neben Stein legt,
füge ich Wort an Wort,
Bild an Bild,
im Spiele erkennend
inneren Sinn.

Ich sehe dies:

B r ü c k e

Verbindung zwischen Getrennten;
Ufern, Menschen, Kontinenten.
Verfügbar jedem,
willens sie zu begehen.

B r ü c k e n p f e i l e r

verdichtete Statik,
Begrenzung zugleich
der geschlagenen
Brücke.

B r ü c k e n k o p f

Funktion der Strategie
friedloser Hirne
im Kampf
oder Rückzug.

Brückenschlag

Mehr als vollzogenes Wagnis
der Konstrukteure.
Auftrag der Toten
an uns Lebende
jeder Nation und Farbe,
hier und jetzt.

Brückenbauer

Jeder, der die Zeichen begreift
des Terrors, der Kriege, des Hungers,
der vergifteten Städte und Flüsse
ehe es zu spät ist,
Brücken zu bauen
zwischen durch Ströme des Hasses
Getrennten.

Brückenzeit

Deine Zeit,
meine Zeit,
diese Zeit,
ehe im Trauern
und Herzen
unsere Hände
zu welk werden,
um Brücken
zu bauen
statt Mauern.

Brückengang

Ich
hier
Du
dort
Wir
stumm
Lücke
Vakuum.
Ich
sehe
Dich
Ich
verstehe
Dich
Ich
gehe
auf
Dich
zu
offen
Wie
Du.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Otto Molz, Arzt für Allgemeinmedizin, 8420 Kelheim, Mitterfeldstraße 16

Kongresse

51. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 23. bis 25. März 1973

Thema: Risikofaktoren – **Kongreßleiter:** Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Kongreßort: Kongreß- und Konzerthalle Augsburg, Gögginger Straße 10

Freitag, 23. März 1973

16.00 – 18.00 Uhr:
Klinische Visiten in den Augsburger Krankenanstalten

16.00 – 18.00 Uhr:
Laborseminar

20.00 Uhr:
Filmabend

Samstag, 24. März 1973

1. Das Krebsrisiko

9.00 – 9.30 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. J. Sander, Tübingen
Karzinogene; Schicksal oder vermeidbar?

2. Kardiovaskuläre Risikofaktoren (I)

9.30 – 10.00 Uhr:
Prof. Dr. F. A. Gries, Düsseldorf
Folgekrankheiten, Therapie und Prophylaxe des Übergewichtes

10.00 – 10.30 Uhr:
Dr. R. Sanwald, Heidelberg
Behandlung der symptomatischen und asymptomatischen Hyperurikämien

3. Pulmonologie

11.00 – 11.30 Uhr:
Dr. Ch. Virchow, Davos
Risikofaktoren der chronischen Bronchitis

4. Alkohol, Nikotin und Drogenabhängigkeiten als Risikofaktoren

11.30 – 12.00 Uhr:
Prof. Dr. G. A. Martini, Marburg
Alkoholische Kardiomyopathie, Myopathie, Pankreopathie und Leberschädigung

5. Podiumsgespräch

14.00 – 15.15 Uhr:

Therapeutische Modelle bei Alkoholismus, Nikotin und Drogenabhängigkeit

Kurzreferate: Dr. A. Weizel, Heidelberg

Drogen
Priv.-Doz. Dr. P. Barth, Heidelberg

Nikotin
Univ.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wien

Chronischer Alkoholismus
Prof. Dr. G. A. Martini, Marburg

Zur Diskussion

Ein Löffel voll Locid (12,5 g) bindet 700 ml Salzsäure

Säurebindungskapazität: 700 ml n/10 HCl pro Dosis von 12,5 g bis pH 3,5

neu

Locid®

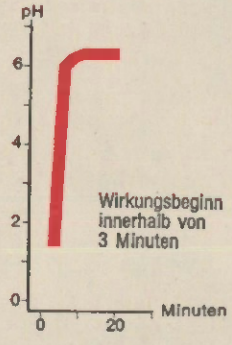
das kraftvolle Antacidum und Antipepticum in flüssiger, gebrauchsfertiger Form

Locid®

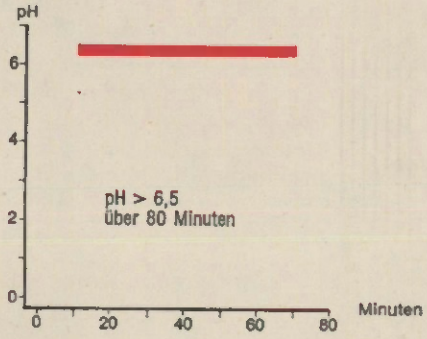
das kraftvolle Antacidum und Antipepticum in flüssiger, gebrauchsfertiger Form

wirkt antacid

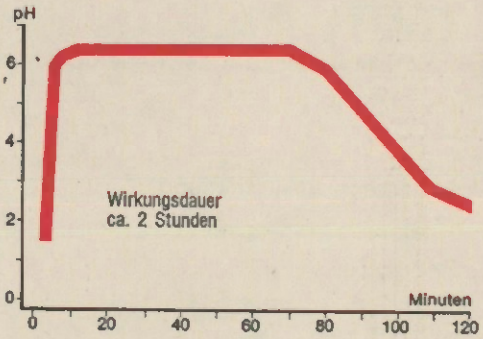
1. schnell



2. intensiv



3. lang

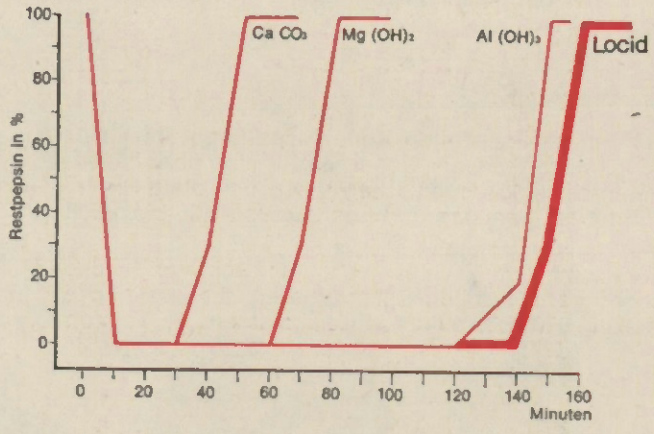


wirkt antipeptisch

durch Herabsetzung der Pepsinaktivität bei gleichzeitiger Senkung der Magensaftacidität

durch Adsorption und Inaktivierung von Pepsin (Aluminiumhydroxid)

Die Pepsinaktivität wird ab pH 3 partiell, ab pH 5 vollständig gehemmt.



Die antipeptische Wirkung von LOCID ist stärker als die der Einzelsubstanzen.

Zusammensetzung:

In 12,5 g (= 2 Teelöffel) Suspension sind enthalten:
750 mg Calciumcarbonat
700 mg Magnesiumhydroxid
835 mg Aminoessigsäure
1500–1700 mg Aluminiumhydroxid-Gel, entsprechend 945 mg Al_2O_3.
1 Beutel enthält 12,5 g.

Indikation:

Sodbrennen, Magenschmerzen, Übelkeit, Druck- und Völlegefühl bei Hyperacidität, Ulcus ventriculi et duodeni, Refluxkrankheiten der Speiseröhre und sogenannter Gastritis.

Anwendung:

Nach Bedarf den Inhalt eines Beutels bzw. 2–3 Teelöffel der gebrauchsfertigen Suspension einnehmen.

Handelsformen und Preise:

OP mit 20 Beuteln zu 12,5 g	DM 6,95
OP mit 50 Beuteln zu 12,5 g	DM 15,75
OP mit 1 Flasche zu 600 g	DM 11,90
AP mit 12 Flaschen zu 600 g	

Röhm Pharma
GMBH DARMSTADT

Sonntag, 25. März 1973

6. Psychiatrie

9.00 – 9.30 Uhr:
Univ.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wien
Das Suizidrisiko aus der Sicht der ambulanten Praxis

7. Kardiovaskuläre Risikofaktoren (II)

9.30 – 10.00 Uhr:
Dr. J. Schmidt-Voigt, Bad Soden
Der Hypertoniker in der ambulanten Praxis

10.00 – 10.30 Uhr:
Dr. P. Hassenstein, Heidelberg
Die prognostische Bedeutung des pathologischen EKG's

10.30 – 11.00 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. P. Wahl, Heidelberg
Diabetes-Therapie in der Praxis nach der UGDP-Studie

11.30 – 12.00 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. G. Schlierf, Heidelberg
Diagnostik und Bedeutung der Hyperlipidämien

12.00 – 12.30 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. G. Schlierf, Heidelberg
Die Rolle der Ernährung bei der Beeinflussung der kardiovaskulären Risikofaktoren

8. Risikofaktoren am Beginn des Lebens

14.00 – 14.30 Uhr:
Prof. Dr. P. E. Becker, Göttingen
Genetisches Risiko

14.30 – 15.00 Uhr:
Prof. Dr. F. Kubli, Heidelberg
Pränatales und natales Risiko

15.00 – 15.30 Uhr:
Prof. Dr. K. Riegel, München
Das Risikokind

Während des gesamten Kongresses findet im Foyer und im Mozartsaal der Kongreßhalle eine pharmazeutisch-medizinisch-technische Ausstellung statt. Sie ist geöffnet am Samstag und Sonntag von 8.30 bis 16.00 Uhr.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 2 27 77

VII. Bad Wörishofener Vortragsreihe

am 10. März 1973

Am 10. März 1973 findet unter der Leitung von Chefarzt Dr. W. Teichmann die VII. Bad Wörishofener Vortragsreihe in der Kurklinik für Innere Krankheiten, Landesversicherungsanstalt Schwaben, Bad Wörishofen statt.

Thema: Aktuelle Therapie des Herzschmerzens.

Auskunft: Dr. med. W. Teichmann, Kurklinik für Innere Krankheiten, Landesversicherungsanstalt Schwaben, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 91 22

Symposion über „Endoskopische gastrointestinale Polypektomie

am 15. März 1973 in Erlangen

Am 15. März 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. L. Demling und Professor Dr. med. M. Reifferscheid ein Symposion über „Endoskopische gastrointestinale Polypektomie in Erlangen statt.

Teilnehmerzahl begrenzt

Auskunft: Sekretariat Professor Dr. med. R. Ottenjann, 1. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neu-Perlach, 8000 München 83, Oskar-Maria-Graf-Ring 51

Sozialmedizinischer Informationskurs II

vom 2. bis 6. April 1973 in München

Vom 2. bis 6. April 1973 findet in München der Sozialmedizinische Informationskurs II statt.

Thema: Sozialmedizinische Begutachtungskunde

Für die Teilnahme an den Kursen wird um schriftliche Anmeldung gebeten.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (0811) 38501.

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (0811) 21 84 259-260

23. Lindauer Psychotherapiewochen

vom 30. April bis 12. Mai 1973

Vom 30. April bis 12. Mai 1973 veranstaltet die Vereinigung für psychotherapeutische Weiterbildung e. V. die 23. Lindauer Psychotherapiewochen unter der Leitung von Privatdozent Dr. Helmuth Stolze.

Veranstaltungen in der ersten Woche:

Vorträge an den Vormittagen zu den Themen:

a) **Kommunikationsmedien zwischen Arzt und Patient** (30. April bis 3. Mai)

b) **Das Problemkind in der ärztlichen Praxis** (4./5. Mai)

Nachmittagskurse (vom 30. April bis 4. Mai) in Form von Fallbesprechungsgruppen, BALINT-Gruppen und analytischen Selbsterfahrungsgruppen, sowie Arbeitsgruppen über psychotherapeutische Behandlungstechniken und -methoden

Demonstrationen verschiedener apparativer Kommunikationsmedien: Vorführung einschlägiger Filme (2. Mai nachmittags).

Veranstaltungen in der zweiten Woche:

Einführung in die psychosomatische Medizin – Indikationen zur allgemeinen und analytisch orientierten Psychotherapie – Diagnostik und Dynamik von Ehe und Familie – durchlaufende Vorlesungen

Seminare über Kinder- und Jugendpsychiatrie – Traumbearbeitung – Ethologisch-instinktpsychologisch fundierte Entwicklungspsychologie – Psychoanalytische Trieblehre – Autogenes Training – Kinderpsychotherapeutische Behandlungstechnik

Übungen in verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren und Behandlungstechniken, Fallbesprechungs- und analytische Selbsterfahrungsgruppen

Das wissenschaftliche Programm wird ergänzt durch eine Ausstellung über Kommunikationsmedien in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis. Ferner ist die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch über Fragen der Psychotherapie in der Praxis gegeben.

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, 8000 München 81, Adalbert-Stifter-Straße 31, Telefon (0811) 981002

34. Fortbildungskongreß des Kneipp-Ärztebundes

vom 5. bis 12. Mai 1973 in Bad Wörishofen

Vom 5. bis 12. Mai 1973 findet in Bad Wörishofen der 34. Fortbildungskongreß des Kneipp-Ärztebundes statt.
Thema: Klinik und Praxis der Physiotherapie.

Auskunft: Sekretariat des Kneipp-Ärztebundes, 8939 Bad Wörishofen, Postfach 475, Telefon (0 82 47) 92 76

Fortbildungskurs für Phonokardiographie I. Teil

am 11./12. Mai 1973 in München

Am 11./12. Mai 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. D. Michel, in der Stiftsklinik Augustinum, München, Gondrellplatz 1, ein Fortbildungskurs für Phonokardiographie I. Teil statt.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 476087, Apparat 95

20. Ärztlicher Fortbildungskurs

am 12./13. Mai 1973 in Bad Kissingen

Am 12./13. Mai 1972 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. H. A. Kühn der 20. Ärztliche Fortbildungskurs in Bad Kissingen statt.

Thema: Ernährungsprobleme bei inneren Krankheiten

Auskunft: Dr. H. Brügel, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin

vom 17. bis 19. Mai 1973 in München

Vom 17. bis 19. Mai 1973 findet die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in München statt.

Themen: Berufsbedingtes Asthma bronchiale – Leber und Beruf – Berufsbedingte infektiöse Leberkrankheiten

Auskunft: Dr. med. G. Fuchs, Betriebsärztliche Abteilung Krauss-Maffei-AG, 8000 München 50, Krauss-Maffei-Straße 2, Telefon (08 11) 8 89 96 66

Sedierung löst keine Probleme

in der Psychopharmako-Therapie

DOGMATIL ist in erster Linie ein nicht sedierendes, stimmungsaufhellendes, antriebssteigerndes Psychopharmakon. Als Brückensubstanz besitzt es sowohl bestimmte neuroleptische als auch antidepressive Eigenschaften und verbindet damit den Grenzbereich zwischen Neuroleptika und Thymoanaleptika.
DOGMATIL ist das erste Glied einer neuen Generation von Psychopharmaka, die in Pharmakodynamik und Therapie bisher keine Parallelen hat.
DOGMATIL sediert nicht, dämpft nicht, macht nicht müde.
DOGMATIL ist von keiner der herkömmlichen Psychopharmakagruppen abgeleitet.
DOGMATIL vertritt die aufdeckende Psychopharmakotherapie.
DOGMATIL führt sicher zu bewußter Konfliktverarbeitung.
DOGMATIL verursacht keine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur.
DOGMATIL wirkt als Antidepressivum thymoanaleptisch, antriebssteigernd, stimmungsaufhellend, hemmungslösend.
DOGMATIL wirkt als Neuroleptikum antipsychotisch, halluzinolytisch, antiautistisch.

DOGMATIL®

(Sulpirid)

ZUSAMMENSETZUNG: 1 Kapsel enthält 50 mg Sulpirid N-[(1-Äthyl-pyrrolidin-2yl)-methyl]-2-methoxy-5-sulfamoyl-benzamid. **INDIKATIONEN:** Psychovegetative Syndrome mit depressiver Komponente, Stimmungslabilität mit Leistungs- und Initiativverlust, Psychoneurosen, Phobien, endogen-depressive Verstimmungszustände, larvierte Depressionen, reaktive Depressionen, depressive Syndrome im Alter, abnorme Reaktionen der Erwachsenen und Kindern, Antriebs- und Affektstörungen jeder Genese, Psychosomatische Erkrankungen, Organneurosen, stressbedingte Erschöpfung, psychische Dekompensation, psychogene Anorexie. Zur Unterstützung psychotherapeutischer Verfahren. Weiterhin: Schwindelsyndrome jeder Genese. **DOSIERUNG: Psychische oder psychovegetative Syndrome:** 3x tgl. 1 bis 2 Kapseln. **N. N. O.** (Vertigo): 3x tgl. 1 bis 2 Kapseln. **Pädiatrie:** 5 mg/kg/Körpergewicht (= 1 ml DOGMATIL Saft) verteilt auf 3 Einzelgaben pro die.
Für die klinische Psychiatrie stehen DOGMATIL FORTE Tabletten zu 200 mg zur Verfügung. **BEGLEITWIRKUNGEN:** Gelegentlich sexuelle Stimulation, Transpiration, Allergien, Mundtrockenheit, Nausea, Akkomodationsstörungen, Hypotonie, Erregungszustände, Dyskinesien, extrapyramidale Erscheinungen; Parkinsonismen, Zyklusstörungen, Galaktorrhoen, Einschlafstörungen, Gewichtszunahme, übermäßige Speichelsekretion. **KONTRAINDIKATIONEN:** Absolut: Keine. Relativ: Epilepsie, manische Phasen. In der Schwangerschaft nur wenn es nach Ansicht des Arztes für den Zustand der Patientin notwendig ist. **HINWEIS:** Infolge der positiven Wirkung auf das Wachbewußtsein empfiehlt es sich, DOGMATIL nicht nach 16.00 Uhr einzunehmen. Da die Reaktion auf Alkoholgenuß nicht vorauszusehen ist, sollte die gleichzeitige Einnahme von Alkohol und DOGMATIL vermieden werden. Das Reaktionsvermögen im Straßenverkehr und bei der Arbeit kann verändert werden, mit individuellen Unterschieden ist zu rechnen. Bei cardial vorgeschädigten Patienten ist die Dosierung der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Sorgfältige ärztliche Überwachung wird empfohlen.
VERSCHREIBUNGSFORMEN: DOGMATIL Kapseln, 20 zu 50 mg DM 16,95, 50 zu 50 mg DM 38,45. DOGMATIL Saft, Flasche mit 200 ml Saft (1 Teelöffel = 5 ml Saft = 25 mg Sulpirid) DM 17,50 – DOGMATIL Ampullen, 6 Ampullen zu 2 ml (1 Ampulle entspricht 100 mg Sulpirid) DM 13,50 – DOGMATIL FORTE Tabletten, 12 Tabletten zu 200 mg DM 28,90 incl. MWST. Ferner: Anstaltspackungen, Ärztemuster, Literatur und Basisinformation durch:

CHEMISCHE FABRIK SCHÜRHOLZ GMBH, 5 Köln 51, Gottesweg 64, Tel.: 37 30 85/6/7.

5. Fortbildungstagung der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Würzburg

am 19. Mai 1973

Am 19. Mai 1973 findet die 5. Fortbildungstagung der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Würzburg statt.
Thema: Langzeitbehandlung chronischer Erkrenkungen — Gewinn und Risiken
Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, 8700 Würzburg, Klinikstraße 8

Sozialmedizinischer Informationskurs III

vom 21. bis 25. Mai 1973 in München

Vom 21. bis 25. Mai 1973 findet in München der Sozialmedizinische Informationskurs III statt.
Thema: Umwelt und Freizeitverhalten
Für die Teilnahme an den Kursen wird um schriftliche Anmeldung gebeten.
Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landesheuptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (0811) 38501.
Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (0811) 21 84 259-260

6. Fortbildungstagung Klinische Immunologie

am 16. Juni 1973 in Erlangen

Am 16. Juni 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. F. Scheifferth die 6. Fortbildungstagung „Klinische Immunologie" an der Universität Erlangen-Nürnberg statt.
Themen: Immunhämetologie — Immunologie chronisch-entzündlicher Lebererkrenkungen
Auskunft: Sekretariat der Abteilung für klinische Immunologie des Universitätskrankenhauses Erlengen, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (09131) 85/3363

6. Gemeinsame Fortbildung der Ärztlichen Kreisverbände Oberfrankens

am 26. Mai 1973 in Coburg

Am 26. Mai 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. G. Riecker, Göttingen, die 6. Gemeinsame Fortbildung in der Kongreßhelle Coburg statt.
Thema: Aktuelle Probleme der Kardiologie
Vorläufiges Programm
9.00 Uhr:
Begrüßung
9.15 Uhr:
Prof. Dr. G. Riecker, Göttingen
Erkennung, Erstversorgung und Prophylaxe internistischer Schockformen
9.45 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. H. Avenheus, Coburg
Sofortthерapie des Herzinferktes
10.30 Uhr
Dr. B. E. Strauer, Göttingen
Therapie der koronaren Herzkrankheit
11.00 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. H. D. Bolte, Göttingen
Zur Diff.-Diagnose und Therepie von Kardiomyopathien
11.30 Uhr:
Diskussion der Vorträge
15.00 Uhr:
Prof. Dr. H. Jahrmärker, München
Kombinierte Therapie der chronischen Herzinsuffizienz
15.30 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. B. Lüderltz, Göttingen
Nebenwirkungen der Glykosidtherapie
16.00 Uhr:
Dr. H. Grohmann, München
Prä- und postoperative Behandlung von Herzklappenfehlern
16.30 Uhr:
Diskussion der Vorträge
17.00 Uhr:
Schlußwort
Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87, Apparat 95 und Sekretariat Privatdozent Dr. med. H. Avenhaus, Landkrankenhaus, 8630 Coburg, Telefon (09561) 781.

5. Diagnostik-Woche

vom 30. Mai bis 3. Juni 1973 in Düsseldorf

Vorankündigung

Die 5. Diagnostik-Woche ist mit einer großen internationalen Fachausstellung, „Medizin und Technik — Diagnostica — Therapeutice", verbunden.
Veranstelter und Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diegnostik e. V., 7000 Stuttgart 70, Hans-Neuffer-Weg 2, Telefon (07 11) 76 14 54
in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen/Lippe
Leitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Ernst Fromm, Hamburg
Neben den Vortrëgen werden Kurse und Seminare durchgeführt.
Folgende **Schwerpunktthemen** werden behandelt:
Neue Aspekte zur Differentialdiegnostik der Hepatopathlen
Leitsymptom Schluckstörung — Diagnose und Differentialdiagnose der Erkrenkungen der Speiseröhre
Unspezifisch entzündliche Lungenerkrankungen, ihre Erkennung mit einfachen klinischen Mitteln und durch den Röntgenbefund
Diagnose, Differentialdiagnose und Theraple von Gonorrhoe und Syphilis

Für ein gesundes Wachstumsalter

»KalzanVit«

Vitamine + Calcium

WÜLFING W

I. Zusammensetzung:

1 Tablette enthält:

300	mg	Calciumcitrat
160	mg	Calciumhydrogenphosphat
500	I.E.	Vitamin A
0,4	mg	Vitamin B_1
0,4	mg	Vitamin B_2
1	mg	Calcium-D-pantothenat
20	mg	Vitamin C
350	I.E.	Vitamin D_3
0,4	mg	Vitamin E
5	mg	Rutin
0,041	mg	Calciumfluorid

II. Indikationen:

Zur Deckung eines erhöhten Vitamin- und Calcium-Bedarfs sowie zur Behandlung von Mangelzuständen während Wachstum und Dentition, zur Kariesprophylaxe, bei allergischen Reaktionen.

III. Kontraindikationen:

Hyperkalzämie, Hyperkalzurie

IV. Dosierung und Anwendung:

2 bis 3 mal täglich 1 Tablette gut zerkaut einnehmen. KalzanVit-Tabletten werden wegen ihres Schokoladengeschmacks von Kindern gerne genommen.

V. Handelsformen und Preise:

Packung mit 50 Tabletten DM 4,10
Packung mit 100 Tabletten DM 7,05

Wülfing Arzneimittel Neuss

Automation und Computer-Anwendung in Klinik und Praxis

Diagnostische und therepeutische Einordnung psychischer Störungen im Krankengut der Allgemeinprexis

Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Praxis: Diagnostik und Verhütung

Spezielle Diagnostik und Therepie in der Geriatrie

Diagnostik und Therapie der Mundhöhlen- und Kiefergeschwülste

Aktuelle Probleme in Praxis und Klinik

6. Bad Reichenhaller Kolloquium

vom 15. bis 17. Juni 1973

Vom 15. bis 17. Juni 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. H. Herzog das 6. Bad Reichenhaller Kolloquium im Kursaal des Kurhauses in Bad Reichenhall statt.

Veranstalter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane e. V.

Thema: Moderne Therapie broncho-pulmonaler Krankheiten

Auskunft: Obermedizinaldirektor Dr. med. O. P. Schmidt, Chefarzt des Klinischen Sanatoriums Trausnitz, 8230 Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9.

Seminar über „Präventiv-Kardiologie"

vom 25. bis 30. Juni 1973 an der Klinik Höhenried

Vom 25. bis 30. Juni 1973 findet unter der Leitung von Professor Dr. med. Halhuber ein Seminar über „Präventiv-Kardiologie" an der Klinik Höhenried statt.

Wegen begrenzter Teilnehmerzahl ist der letzte Anmeldetermin der **15. Juni 1973.**

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87, Apparat 95

Tagung der bayerischen Nervenärzte

em 29./30. Juni 1973 in Regensburg

Am 29./30. Juni 1973 findet eine Tagung der bayerischen Nervenärzte in Regensburg statt.

Themen: Gerichtspsychiatrie — Moderne Therapieformen in der Psychiatrie — Musiktherapie: Theoretische Einführung, praktische Vorführungen — Neurologie und Geriatrie

Auskunft: Dr. Sebastian Maier, Direktor des Nervenkrankenhauses, 8400 Regensburg, Universitätsstraße 84

Bobath Seminar für Ärzte

vom 28. Juli bis 11. August 1973 in Bodenmais

Vom 29. Juli bis 11. August 1973 veranstaltet der Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e. V. in Zusammenarbeit mit dem mobilen Spastikerzentrum, einer Vereinigung niederbayerischer Kinderärzte und dem Berufsverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e. V., ein Bobath-Seminar für Ärzte.

Dieser Kurs wird von Dr. K. Bobath, London, durchgeführt. Er wird in seinen Vorlesungen die Neurophysiologie erläutern, die dem nach ihm und seiner Gattin benannten Behandlungskonzept zugrunde liegt. Ebenso wird eine Einführung in die Behandlungsmethodik gegeben, die durch praktische Demonstrationen in kleinen Gruppen ergänzt wird. Weitere namhafte Referenten werden ergänzende Vorlesungen halten.

Interessenten werden gebeten, sich möglichst umgehend bei der Geschäftsstelle des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands e. V., 5000 Köln 80, Elisabeth-Breuer-Straße 5, Telefon (02 21) 62 17 55, anzumelden.

Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 1. bis 13. Oktober 1973 in Erlangen

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen findet in der Zeit vom 1. bis 13. Oktober 1973 in Erlangen statt. Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

Anmeldung: Beyerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 (Apperat 87)

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin in München für das Jahr 1973

2. 4.—6. 4. 1973:

Sozialmedizinischer Informationskurs

21. 5.—25. 5. 1973:

Sozialmedizinischer Informationskurs

25. 6.—6. 7. 1973:

Symposion Epidemiologie und epidemiologische Methodik

24. 9.—19. 10. 1973:

B-Kurs für Arbeitsmedizin, Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin"

Ende Oktober/Anfang November 1973:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.

22./23. 11. 1973:

Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar (für bereits tätige Arbeitsmediziner)

3. 12.—7. 12. 1973:

Sozialmedizinischer Informationskurs
Die Themen für die Sozialmedizinischen Informationskurse werden später bekanntgegeben.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (08 11) 3 85 01

Auskunft und Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziele Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 / 259-260

Mitteilungen

Die Bewertung der Sachbezüge im Jahra 1973

Der Wert der Sachbezüge ist für Zwecke der Sozialversicherung jedes Jahr neu festzusetzen. Für das Kalenderjahr 1973 erfolgte diese Neufestsetzung durch die „Verordnung über die Festsetzung des Wertes der Sachbezüge in der Sozialversicherung" vom 15. Dezember 1972.

Nach den näheren Bestimmungen dieser Verordnung bemißt sich der Wert der vollen freien Station (einschließlich Wohnung, Heizung und Beleuchtung) im Jahre 1973 nach folgenden Sätzen:

Für Angestellte in gehobener oder leitender Stellung sowie für Beschäftigte mit Diensten höherer Art in Gemeinden unter 50 000 Einwohner monatlich DM 237,–, in Gemeinden über 50 000 Einwohner monatlich DM 249,–;

für Personen in Berufsausbildung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und Auszubildende nach dem Berufsbildungsgesetz sowie Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr ableisten in Gemeinden unter 50 000 Einwohner monatlich DM 156,–, in Gemeinden über 50 000 Einwohner monatlich DM 177,–;

für alle übrigen Arbeitnehmer in Gemeinden unter 50 000 Einwohner monatlich DM 189,–, in Gemeinden über 50 000 Einwohner monatlich DM 201,–.

Bei nur teilweiser Gewährung von freier Station sind von diesen Beträgen anzusetzen für

Wohnung	3/10
Frühstück	2/10
Mittagessen	3/10
Abendessen	2/10

Wird freie Station nicht nur dem Arbeitnehmer allein, sondern auch seinen Familienangehörigen gewährt, so erhöhen sich die vorgenannten Sätze

für den Ehegatten	um 80 v. H.
für jedes Kind von mehr als 6 Jahren	um 40 v. H.
für jedes Kind bis zu 6 Jahren	um 30 v. H.

Diese festgesetzten Werte gelten auch dann in der genannten Höhe, wenn in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder in einem Arbeitsvertrag höhere oder niedrigere Werte festgesetzt sind. Sie gelten in der genannten Höhe aber auch dann, wenn anstelle der vorgesehenen Sachbezüge, die in einem Tarifvertrag festgesetzten Werte nur gelegentlich oder vorübergehend (z. B. bei tageweiser auswärtiger Beschäftigung oder bei Urlaub) bar ausgezahlt werden.

– alpe –

Marie-Baum-Preis 1973

Für das Jahr 1973 schreibt die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. zum achten Male den von ihr gestifteten Marie-Baum-Preis in Höhe von DM 2000,– aus.

An der Ausschreibung können sich alle Studenten an Ausbildungsstätten für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin mit ihren Arbeiten beteiligen. Es können Arbeiten eingereicht werden, die ein Thema aus dem Aufgabengebiet der Sozialmedizin, Prävention, Rehabilitation aus dem Blickfeld einer zeitgemäßen Sozialarbeit und Sozialpädagogik behandeln.

Einsendeschluß: **1. Juni 1973**

Die Ausschreibungsunterlagen können bei der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., 6000 Frankfurt, Feuerbachstraße 14, angefordert werden.

Paul-Martini-Preis 1973

Der mit DM 10 000,– dotierte Paul-Martini-Preis, der die Entwicklung wissenschaftlicher Methoden zur Beurteilung klinisch-pharmakologischer und therapeutischer Maßnahmen fördern soll, ist von der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft e. V., Frankfurt, und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik e. V., Heidelberg, für 1973 erneut international ausgeschrieben worden.

Als Einsendeschluß wurde der **31. Mai 1973** festgelegt.

Die Arbeiten, die in sich abgeschlossen sein sollen, dürfen bereits publiziert, aber nicht älter als zwei Jahre sein. Sie sind in sechsfacher Austertigung in deutscher oder englischer Sprache an die Medizinisch Pharmazeutische Studiengesellschatt e. V., 6000 Frankfurt, Humboldtstraße 94, zu richten.

Jede Arbeit ist mit einem Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten. In einem zusätzlichen verschlossenen Umschlag, der das Kennwort der Arbeit tragen muß, sind auf einem besonderen Bogen anzugeben: Vor- und Zuname, Geburtsdatum, genaue

Passiorin Dragees
1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. spir. sicc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. apir. sicc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyecanth.	11 Vol. %

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:
1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Dragees 3 mal täglich
Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Dragees vor dem Schlafengehen
Keine Kontre-Indiketionen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:
Packung mit 50 Dragees DM 4.25
Kurpackung mit 250 Dragees DM 16.–

Passiorin liq.:
Flasche mit ca. 100 ml DM 5.80
Kurpackung mit ca. 500 ml DM 23.80

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.
SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®

Anschrift, Staatsangehörigkeit, berufliche Stellung und Tätigkeit, sowie das Kennwort der Arbeit.

Über die Zuerkennung des Preises, der zum Gedächtnis an den Wissenschaftler und Arzt Professor Dr. Paul Martini und in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Förderung der klinisch-therapeutischen Forschung gestiftet wurde, entscheidet eine Jury.

Studienplätze für Humenmedizin in Bayern

Mit über 20% stellen die bayerischen Hochschulen die relativ meisten Studienplätze für Humanmedizin in der Bundesrepublik, wie Kultusminister Professor Maier dem Lendtag mitgeteilt hat. Die Zulassungsquoten für Studienanfänger in Humanmedizin stiegen von 1040 im Studienjahr 1969/70 euf 1350 im Jahr 1972/73. Mit 700 Studienenfängern pro Jahr ist die Universität München bereits jetzt mit Abstand die größte medizinische Ausbildungseinrichtung in der BRD und bietet damit mehr els 10% der im Bundesgebiet verfügbaren medizinischen Studienplätze.

(aus „Hochschulmagazin", Januar 1973)

Augenbenk in Würzburg

Die erste Augenbank Europas het jetzt in Würzburg ihren Betrieb aufgenommen. Bisher mußten Kranke, bei denen operativ eine Hornhaut euszuwechseln war, oft monateleng werten, weil kein geeignetes Spender-Auge zur Verfügung stand. Das soll durch die Arbeit der Würzburger Augenbank jetzt enders werden. Das Institut, des mit Unterstützung des Lions-Club errichtet wurde, legert bei 196° Hornhäute eller Typen.

(aus „Hochschulmagazin", Januar 1973)

Film:

Fehnden und Finden (t)
Progremmierte Vorsorgeuntereuchung zur Krebs-Früherkennung bei Frau und Mann

Der neue Fortbildungsfilm wurde els erster Beitreg einer gleichnamigen Reihe von dem pharmazeutischen Unternehmen Boehringer Mannheim GmbH in Auftrag gegeben und befaßt sich mit der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen und Männern. Die entsprechende Untersuchung, die seit Juli 1971 zum Pflichtkatelog der gesetzlichen Krenkenversicherung gehört, wird leider noch zu wenig genutzt. Der Ausschuß der Bundesärztekammer für „vorbeugende Gesundheitspflege" empfiehlt sie der Bevölkerung und Ärzteschaft dringend els Routine.

Nemhafte Wissenschaftler wirkten deshalb en diesem wichtigen Beitreg zur ärztlichen Fortbildung els Berater mit. Anläßlich der Ureufführung betonte Professor Dr. STOCKHAUSEN nochmals die Notwendigkeit solcher möglichst frühzeitigen, verhältnismäßig einfachen und rasch durchzuführenden Kontrollen.

Der neue Film wurde von Eberhard FINGADO, Mannheim, produziert und auf dem „XV. Film- end TV-Festivel of New York" nach einer internen Vorführung vor einer Fachjury bereits mit einer Goldmedaille eusgezeichnet.

Der medizinische Filmdienst von Boehringer Mannheim stellt ihn allen interessierten ärztlichen Gruppen eb sofort zur Verfügung.

Mehr Personal in den Krenkenhäusern

Die Zahl der Krankenhäuser ist nach Mitteilung des Statistischen Bundesemtes 1971 hauptsächlich wegen des Wegfalls einer Reihe kleinerer Krenkenhäuser leicht gesunken, die Zehl der planmäßigen Betten dagegen gestiegen. Zur Versorgung der Bevölkerung standen Ende 1971 — einschließlich Bundeswehrlazarette — 3545 Krankenhäuser mit 690236 plenmäßigen und 22255 zusätzlich eufgestellten Betten zur Verfügung. Auf ein Krankenhausbett kommen 89 Einwohner. Die Bundesrepublik nimmt damit im internationalen Vergleich einen recht guten Platz ein.

Die Zahl der in Krenkenhäusern Beschäftigten betrug Ende 1971 584501, d. h., 7% mehr els 1970. Darunter befanden sich 55271 Ärzte und Medizinalassistenten. Von ihnen waren 6668 Belegärzte, die zusätzlich in freier Praxis tätig waren. Außerdem gab es 44507 frei praktizierende Ärzte ohne Krankenhaustätigkeit. Für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung kommt elso den Krankenhäusern schon jetzt eine mindestens ebenso große Bedeutung zu wie der freien Praxis.

Rund ein Drittel eller in Krenkenhäusern Beschäftigten, nämlich 190750 waren Krankenpflegepersonen, von denen rund die Hälfte voll eusgebildete Krankenschwestern waren. Relativ em stärksten ist 1971 die Zehl der Krankenpflegehelfer gestiegen, und zwer um 21% euf 24646. Angewachsen ist euch die Zehl der sonstigen Pflegekräfte ohne steetliche Prüfung, von denen knapp ein Fünftel in der Geisteskrenkenpflege tätig ist.

Die Bettenzehl hat weniger sterk zugenommen els die Zahl der in Krankenhäusern tätigen Personen. Im Verhältnis zur Bettenzahl verfügten über das meiste Personal die öffentlichen Krenkenhäuser, besonders die Universitätskrankenhäuser, die eilerdings neben der Therepie und der Versorgung der Patienten euch die Aufgaben von Forschung und Lehre wahrnehmen.

(Mitteilung des Statistischen Bundesamtes)

Paul-Schürmann-Plekette für Peter Bemm

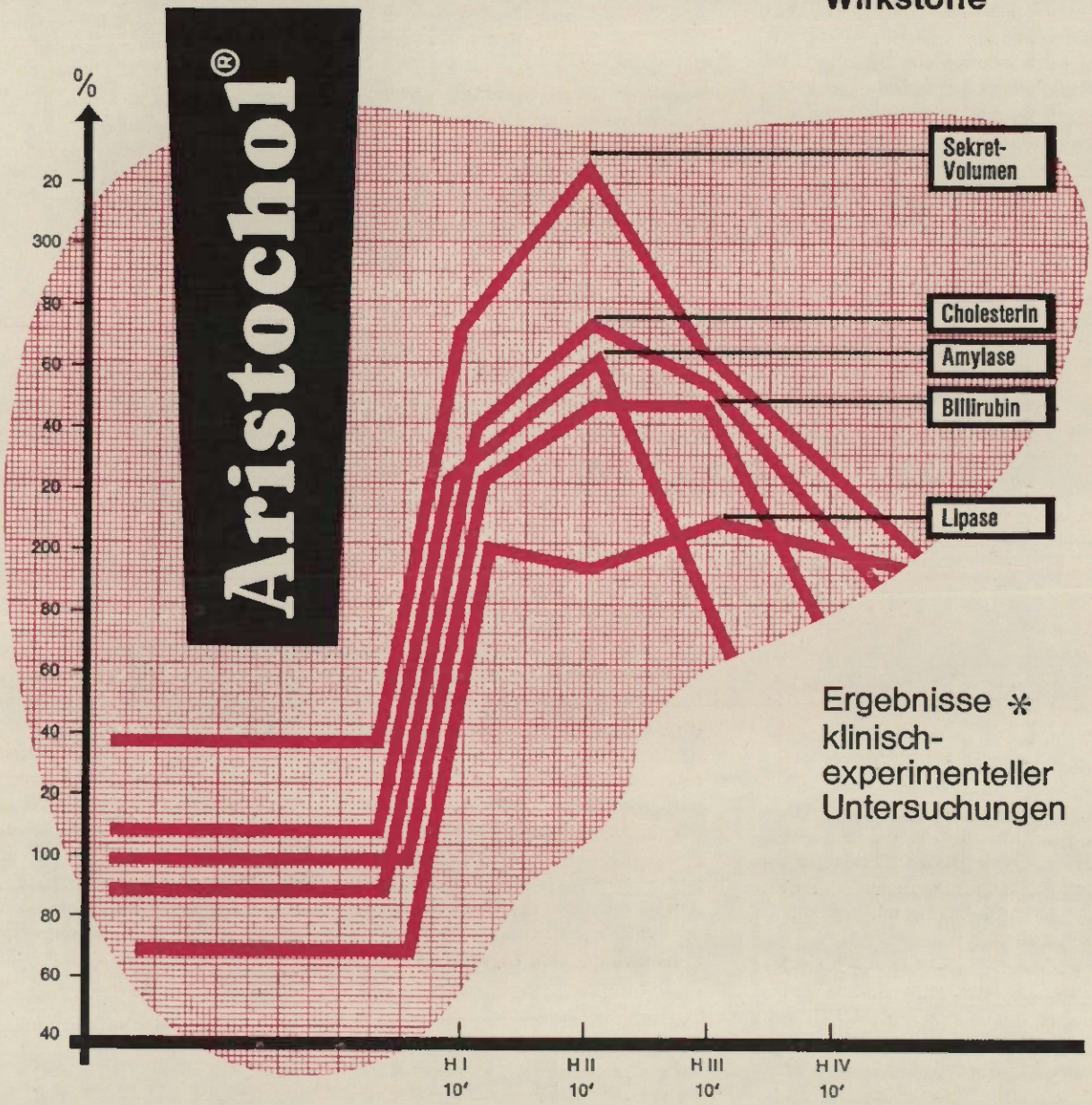
Aus Anleß seines 75. Geburtstages erhielt der bekannte Arzt und Schriftsteller Dr. med. Curt Emmrich-Peter BAMM eus der Hand des Präsidenten der Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Generaloberstabsarzt e. D. Dr. med. ALBRECHT, in Anerkennung seiner literarischen Verdienste um die Darstellung des Sanitätswesens im zweiten Weltkrieg und seines persönlichen Einsatzes els Sanitätsoffizier die Paul-Schürmenn-Plakette.

In seiner Leudatio würdigte der Vizepräsident der Gesellschaft, Flottenarzt d. Res. Professor Dr. med. SCHADEWALDT, Düsseldorf, insbesondere Peter Bamms „Bericht" „Die unsichtbare Flegge" els ein Werk, in dem der Autor auf der Grundlage seiner durch Antike und Christentum geprägten Vorstellung vom Arzt und seinen Helfern dem unbekennten Senitätssoldaten und dem Truppenerzt ein dichterisches Denkmel gesetzt habe, das weit entfernt von jedem Pathos mit feiner Ironie die reale Frontsituation wiedergegeben habe.

Die Paul-Schürmann-Plakette ist nech dem im zweiten Weltkrieg in Ausübung seines ärztlichen Dienstes gefallenen Oberfeldarzt Professor Dr. med. Paul Schürmann benannt und wird für besondere Verdienste um die Wehrmedizin und das Sanitätswesen verliehen.

So wirkt

Optimaler Effekt durch standardisierte Wirkstoffe



Ergebnisse * klinisch-experimenteller Untersuchungen

Das zuverlässige Cholagogum

Aristochol® Tropfen

Nach einem Spezialverfahren hergestelltes Perkolat mit standardisiertem Wirkstoffgehalt:
Curcumin 10 mg %
Chelidonin 5 mg %
100 ml Perkolat aus:
Herb. Chelidon. 20 g,
-Millefol. 17 g, -Absinth. 5 g
Flor. Stoechad. 15 g
Fruct. Card. Mar. 10 g
Rad. Taraxac. c. Herb. 17 g
Cort. Frangul. 3 g
Rhiz. Curcum. xanth. 8 g

Dosierung:
3mal täglich 15-20 Tropfen

O.P. Flasche mit 20 ml DM 5,40
O.P. Flasche mit 50 ml DM 10,65

Aristochol® Konzentrat Granulat

100 g Granulat enthalten:
Gesamttrockenextrakt aus
Herb. Chelidon.
Rhiz. Curcum. xanth. } 3,265 g
Fruct. Card. Mer.
Aloe 5,55 g
Pankreatin 1,5 g
Eingestellt auf:
Chelidoniumalkaloide mindestens 20 mg %
Curcumin mindestens 12,5 mg %
Aloin mindestens 1,5 g %

Dosierung:
1mal täglich 1 Beutel

O.P. mit 24 Btl. zu 1,5 g DM 6,50
O.P. mit 75 Btl. zu 1,5 g DM 17,70

Aristochol® Tee-Konzentrat

In 100 g Tee-Konzentrat:
4,2 g Extract. sicc. ex
Herb. Absinth. 1,2 g
Herb. Chelidon. 2 g
Fruct. Anisi stellat. 5,3 g
Fruct. Card. Mar. 10 g
Flor. Chamomill. 10 g
Rhiz. Curcum. xanth. 10 g
Herb. Millefol. 10 g
Fol. Menth. pip. 16 g
Acid. ascorbic. 1 g
Aromatic. et
Corrigent. ad 100 g

Dosierung:
3mal täglich 1 Teelöffel

O.P. Tube mit 100 g DM 4,80

Aristochol® Spasmolyticum

Eine Manteltablette enthält:
30 mg Extr. Herb. Chelidon. sicc.
(entspr. mind. 0,15 mg Gesamtalkaloide)
13 mg Extr. Rhiz. Curcum. xanth. sicc.
(entspr. mind. 0,1 mg Curcumin)
7 mg Extr. Fruct. Cardui Mar. sicc.
10 mg Propanthelin-bromid
10 mg Aethylpapaverin. hydrochlor.
15 mg Natriumdioctylsulfosuccinat

Kontraindikation:
Glaukom, Prostatahypertrophie

Dosierung:
3mal täglich 1-2 Manteltabletten

O.P. (Durchdrückpackung)
zu 50 Manteltabletten DM 6,50

Steiner & Co.
Deutsche
Arzneimittel
Gesellschaft
Berlin West

Literatur
auf Wunsch

* J. Ch. Baumann
K. Heintze
H. W. Muth
Arzn.-Forsch. 21
98 - 101 (1971)

Buchbesprechungen

ALBATH/LOMMEL/SCHLOSS: **„Vademecum der Leboratoriumsmedizin"**. 159 S., abwaschb. Balacron-Einband, DM 18.—. Diagnostik- und Leborarzt-Verlagsgesellschaft, Berlin.

Das „Vademecum der Leboratoriumsmedizin", das sich als ständiger Begleiter von Ärzten aller Fechrichtungen und Tätigkeitsbereiche in Prexis und Klinik bereits bestens bewährt hat, ist jetzt in der 4. Auflage erschienen. Die Verfasser haben dieses kleine handliche Nachschlagewerk erneut sorgfältig überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht.

Auch die Neuauflage bringt getreu dem vorangestellten Leitsatz „Kürze – Würze" wieder kurzgefaßte Darstellungen mit prägnanten Aussagen über den alphabetisch geordneten Teil t „Laboratoriumsdiagnostik" sowie den durch Verwendung blauen Pepiers besonders abgehobenen Teil II „Anwendung in Praxis und Klinik".

Der Teil I schließt auch Tabellen über die Normalbereiche bei Kindern ein. Der Teil II umfaßt Indikationsverzeichnis, alphabetisches Register der Infektionskrankheiten, Tabellen für die Leber-, Nieren- und Rheumadiagnostik, Lipidosen und Lipide, Diagnostik der Infektionskrankheiten, diagnostische Diäten, Schilddrüsendiagnostik und Diagnostik von Störungen im Säure-Basen-Haushalt.

BIRDWOOD: **„steig aus – nur der dealer überlebt"**. 184 S., DM 16,80. Übersetzt aus dem Englischen von Edith WALTER. Rosenheimer Verlagshaus, Alfred Förg, Rosenheim.

Das handliche, gut ausgestattete und illustrierte Buch enthält elf Beiträge, von denen drei unmittelber der Feder des Herausgebers George Birdwood entstammen. Dieser het früher als Arzt der britischen Armee engehört und sich schon seit Jehren mit dem Drogenproblem und den devon betroffenen Menschen einschließlich des sozialen Hintergrundes beschäftigt. Der gleiche Autor hat auch die Rauschgift-Fibel „Willige Opfer" verfaßt. Sowoht die eigenen Beiträge als auch die übrigen, die teils von Ärzten, teils von Journalisten geschrieben wurden, lessen eine gediegene Sechkenntnis und soziales Engagement erkennen. Beides sind Voraussetzungen, das vielschichtige Problem vom Drogenkonsum bis zur Drogenabhängigkeit vorurteilslos enzugehen. Erfreulicherweise beschrénken sich die Ausführungen nicht euf die – übrigens übereus plestische und eindrucksvolle – Schilderung von Drogenkerrieren, sondern geben auch Hinweise für Eltern, Erzieher, Lehrer und Arbeitgeber, die im sozialen Umfeld eines Drogenabhängigen von dessen Schicksal mitbetrofen sind. Wenn euch dem Autor nicht ganz getolgt werden kann, daß das Drogenproblem ein „Gesellschaftsproblem" sei, so hat er sicherlich mit der Behauptung recht, daß eine Lösung nur im gesamtgesellschaftlichen Rahmen gefunden werden kann. Besonders charakteristisch erscheint die Bemerkung einer ehemaligen drogenabhängigen Journalistin, die ihre Erfahrungen zusammenfaßt: „Im Drogenrausch ist man high, paranoisch oder von Alpträumen geplagt."

Auch wenn den Ausführungen die englische Drogenszene zugrunde liegt, sind sie doch zum großen Teil auch für unsere Verhältnisse zutreffend und geeignet, das Wissen um den zur Sucht und Abhängigkeit führenden Drogenmißbrauch zu vertiefen. Die Lektüre ist nicht nur der heranwechsenden Jugend und ellen mit der Jugendarbeit befaßten Personen, sondern auch Eltern, Erziehern, Lehrern, Sozialarbeitern und Ärzten, auch solchen, die bisher nicht unmittelbar mit Drogenabhängigen befaßt waren, sehr zu empfehlen.

Die Aktion „no drugs - keine Drogen", die mit einem Sonnenrad als Emblem wirbt und von prominenten Politikern, Künstlern und Sportlern unterstützt wird, sollte euch in der Bundesrepublik Deutschland Resonanz und Verbreitung finden.

Dr. Schuster, München

O. HENSCHEL: **„Die Verizenverödung (Verödungstheraple mit Aethoxysklerol)"**. Die Broschüre wird kostenlos von der Firme Kreussler & Co., 6202 Biebrich, Posttech 9105, en interessierte Kollegen abgegeben.

Der Problematik der Phlebologie wird man zukünttig zunehmend Bedeutung zuerkennen müssen. Dennoch ist dieses überaus wichtige Fechgebiet bis heute an den medizinischen Ausbildungsstätten und Hochschulen wissenschaftlich unterrepräsentiert.

Für den in der Praxis stehenden Arzt bedeutet das, daß einschlägige Kenntnisse auf diesem Gebiet nur durch teierabendliches Studium der bekannten Literatur erlangt werden können. Es ist daher nicht verwunderlich, daß gerade die sklerosierende Varizentheraple in der prektischen Durchführung oft auf einer etwas unsicheren Basis gegründet ist, ohne Möglichkeit des Rückgriftes eut etablierte und institutionalisierte tachliche Autorität.

Wenn man der vorgelegten pro domo-Schrift eines pharmazeutischen Unternehmens aut den ersten Blick mit Skepsis entgegensieht, wird der Leser doch bei näherem Hinsehen eines Besseren belehrt: es werden in prägnanter Aussage und mit gut erktärenden Zeichnungen pathologisch-anatomische Grundlagen und technisch-manuelle Modalitäten testgelegt, die besonders dem Antänger der Sklerosierungstherapie eine klare Richtschnur zum praktischen Handeln liefern.

Die Schrift von O. Henschel sei deshalb allen en der Phlebologie und der Verödungsbehandlung interessierten Ärzten gerne emptohlen.

Dr. med. Hans-Werner Besirsky, München

„Herder Lexikon Biologie". Bearbeitet im Auftrag der Lexikonredaktion von Rainer BERGFELD. 240 S. mit rund 2200 Stichwörter und 550 Abb. und Teb., flex. Plastikeinbend, DM 17.80. Verlag Herder, Freiburg.

„Herder Lexikon Geographie". Bearbeitet im Auftrag der Lexikonredaktion von Margit und Johannes KLEIN. 240 S. mit rund 2400 Stichwörter und 400 Abb. und Tab., flex. Plastikeinband, DM 17.80. Verlag Herder, Freiburg.

Diese Bände wollen dem Fechmann wie dem Lehrer, dem Schüler, Studenten oder Leser neturwissenschefttlicher Publikationen zeitraubende Sucharbeit ersparen und das benötigte Sachwissen übersichtlich bereitstellen. Besonders angenehm die Übersichtlichkeit, auffellend die Anschaulichkeit (eigens eingerichtete Randspalten mit zusätzlicher Bild- und Textintormation auf fast jeder Seite), exakt der tnformationsgehalt, praktisch das Taschen-Hochformat und der flexible Plastikeinbend.

Professor Dr. D. HOFMANN: **„Die Fehlgeburt".** 248 S., 21 Abb. und eine farbige Tafel, Leinen, DM 56.–. Verlag Urban & Schwarzenberg, München – Berlin – Wien.

Das, was wir heute wissen über die Gefährdung und Störung der frühen Schwangerschaft, ist in dieser Monographie in übersichtlicher Weise zusammengefaßt. Die neuesten Erkenntnisse, die in vielen Zeitschriften und Handbüchern niedergelegt sind, hat der Verfasser berücksichtigt. Die Untersuchungsergebnisse werden durch Zahlen belegt; grephische Darstellungen erleichtern das Verständnis. Der Stil ist klar und verständlich. Ein ausführliches Sachverzeichnis erleichtert eine schnelle Orientierung. Für denjenigen, der sich für ein Spezialgebiet interessiert, findet sich ein umfangreiches Verzeichnis des einschlägigen Schrifttums. Aus dem umfangreichen Inhalt seien einige Fragenkomplexe angedeutet.

Die Spontenaborte werden bei Ausschluß der artefiziellen Aborte auf 10 bis 15% aller Schwangerschaften beziffert. Eine Verschlußinsuffizienz der Zervix kann man annehmen, wenn sich ein Hegar-Stift Nr. 8 ohne Widerstand in den Zervixkanal einführen läßt.

Von alten Zervixrissen kommt es oft zu einer Zervizitis; die Entzündung kann auf die Plazenta übergreifen, dort zu Gefäßveränderungen führen und so die Ernährung der Frucht gefährden.

Die endokrinen Abortursechen sind ausführlich abgehandelt. Liegt der Verdacht vor, daß die Hypophyse zu wenig luteonisierendes Hormon produziert, so kann man mit kleinen Östrogengaben die Hypophyse stimulieren. Über Anstieg der Gonadotropine nach solcher Behandlung wird berichtet. Ungestörte Implantation der Blastozyste hängt vom Sekretionszustend des Endometriums ab. Produziert das Endometrium zu wenig „uterine Milch", so kommt es zur Unterernährung der Trophoplasten. Hier sollte die Substitutionstherepie bereits zur Zeit des Follikelsprunges schon einsetzen. Für die ungestörte Entwicklung der Chorionzotten ist das Endometrium von entscheidender Bedeutung.

Clomiphen als Ovulationsauslöser möchten wir heute nicht mehr missen. Es läßt uns aber aufhorchen, wenn wir hören, daß es sich möglicherweise um ein fruchtschädigendes oder gar um ein keimschädigendes Medikament handelt.

Die hormonalen Abläufe in der Frühschwengerschaft werden ausführlich behandelt. Es bleibt hier wohl keine Frage unbeentwortet, die sich in der Praxis stellt. Die Möglichkeit einer hormonelien Behandlung bei der drohenden Fehlgeburt werden sehr kritisch untersucht. Wenn klar geworden ist, wie komplex das kausale Geschehen bei der Fehlgeburt ist, wird man in die hormonelle Behandlung nicht ellzu große Hoffnung setzen.

Soll man in der Schwangerschaft impfen? Wann soll men impfen? Wann soll man nicht impfen? All diese Fragen werden erschöpfend behandelt.

Welche Medikamente können die Frucht schädigen? Diese Frege wird fast täglich an uns gerichtet. Hier finden wir euf diese Fragen eine klare Antwort. Gleichzeitig werden euch die gebräuchlichen Medikamente aufgeführt, die die Frucht nicht schädigen.

Der Gutachter möchte wissen, welche psychischen und physischen Traumen eine Fehlgeburt euslösen können. Hier findet er Auskunft.

Den Viruserkrankungen ist ein umfangreiches Kapitel gewidmet. Die Chromosomenaberrationen treten regellos und sporadisch auf, sie nehmen mit dem Lebensalter an Häufigkeit zu. Oft handelt es sich um eine Störung bei der Weitergabe der Chromosomen von der Mutter oder dem Vater an die Zygote, die sich kurz vor oder bei der Imprëgnation des Eies abspielt.

Die Rh/rh-Inkompatibilität kommt für den Abort ursächlich nicht in Frage. Dagegen kommt es bei der Konstellation: Mutter O – Föt A gehäuft zum Abort.

Das Buch ist für die Praxis geschrieben und kann jedem Gynäkologen, eber euch jedem interessierten Allgemeinarzt empfohlen werden.

Dr. H. Dietsch, Amberg

Professor Dr. H. W. KIRCHHOFF/ Dr. J. D. MEYER-ERKELENZ: **„Präventive Kerdiologie in der Bundeswehr".** 252 S., 48 Abb., 36 Tab., DM 76.–. Wehr und Wissen Verlagsgesellschaft, Dortmund.

Der Bend im vergrößerten Taschenbuchformat ist in leicht lesberem Stil und samt seinen zahlreichen Abbil-

dungen und Tabellen übersichtlich abgefaßt.

Für die Untersuchungen standen Bundeswehrangehörige verschiedener Altersstufen zur Verfügung, die in ihrem Beruf unterschiedlichen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Diesem Umstand werden die Verfasser gerecht, wenn sie dem aufgeschlossenen Mediziner, nicht nur dem Sanitätsoffizier, ein umfangreiches internistisches Untersuchungsprogramm vorlegen, um Leistungsbreite und -grenzen des Soldaten von heute bestimmen zu können. Folgender Untersuchungsgang wird eingeschlagen: Anamnese, klinischer Befund, kleine laborchemische Diagnostik, Röntgenaufnahme und -durchleuchtung der Thoraxorgane und elektrokardiographie (mit einer aufschlußreichen Tabelle „verdächtiger", aber für die Belastbarkeit der Personen unmaßgeblicher EKG-Veränderungen). Im EKG-Kapitel und in dem Vorschlag der Verfasser für eine zentrale EKG-Auswertungsstelle scheint mir ein Weg für die nötige allgemeine EKG-Weiterentwicklung aufgezeigt.

Aus den Ergebnissen der aufgezählten Untersuchungen, sowie weiter der Spiroergometrie beurteilen die Verfasser schließlich die Leistungsfähigkeit. Sie finden, daß der frisch eingezogene Soldat, mit seinen großen und kleinen Wehwehchen, den Durchschnittstyp des jungen Wohlstandsbürgers verkörpernd, vor allem eine Leistungsschwäche im Sinne eines Trainingsdefizits aufweist, daß er aber auch, durch das von den Verfassern beschriebene Trainingsprogramm, sehr schnell leistungsfähiger wird und seine Kräfte zu rationalisieren lernt, sofern er Leistungswillen zeigt, zu objektivieren vor allem durch die Spiroergometrie und Äquivalentwerte wie respiratorischer Quotient und Sauerstoffpuls.

„Präventive" Kardiologie kann betrieben werden durch diese Untersuchungen in Form von systematischen Suchmethoden, wobei die Risikofaktoren und präklinischen Zeichen scheinbar Gesunder gefunden werden, vor allem bei Männern zwischen 35 und 50. Es wird besonders diskutiert der Unterschied zwischen kalendarischem und biologischem Alter.

Allgemein gesehen gibt das Buch auch einen Einblick in die derzeitige medizinische Situation der Bundeswehr. Leider ist es teuer, aber zu wertvoll, um nur in einer Fachbibliothek zu stehen.

Dr. Jürgen Weick, Wolkersdorf

Dr. jur. W. NICKL: **„Strukturanalysen der Rehabilitation"**. 80 S., 17 Übersichten, kostenlos. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 5300 Bonn, Langwartweg 103.

Aus der Schriftenreihe über die Rehabilitation Behinderter, die vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften herausgegeben wird, liegt ein stattlicher 80-seitiger Band vor, der von Dr. jur. Walter Nickl, Direktor der Süddeutschen Holzberufsgenossenschaft in München, verfaßt wurde. In eingehenden Untersuchungen werden Rehabilitationsstatistik und deren Auswertungen geschildert. Dabei wird besonders auf die seit Januar 1969 neu eingeführte Dokumentation eingegangen, die auch ausführlich mit der bisherigen alten Betrachtungsweise verglichen wird. In der Gegenüberstellung zu den früheren Jahresberichten sind die einzelnen Strukturbilder der medizinischen und beruflichen Rehabilitation durch das hier erstmals erarbeitete neue geschlossene System der Dokumentation wesentlich transparenter und aussagekräftiger geworden. Auch über die erheblichen Anfangsschwierigkeiten eines solchen neuen Systems, dessen Einführung die vorangegangenen Vorarbeiten nur erahnen läßt, wird gut verständlich berichtet. Neben der Altersschichtung der Rehabilitanden wird auf die Unterschiede von Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Familienstand, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Wegeunfälle, Berufskrankheiten, den Jahresarbeitsverdienst vor und nach der Rehabilitation, die Minderung der Erwerbsfähigkeit, die Stellung im Beruf und die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben eingegangen. Die negativen Fälle, die keiner Rehabilitation bedurften, bilden zusammen mit 17 anschaulichen auskappbaren mehrfarbigen statistischen Übersichten den Abschluß. Angesichts des riesigen ausgewerteten Zahlenmaterials von über 64 200 Fällen besitzt diese Schrift eine erhebliche Aussagekraft und kann allen in der Rehabilitation Tätigen wärmstens zum genauen Studium empfohlen werden.

Dr. W. Fehringer, München

Therapeutika

Diben®-Amid
Sulfonamidhaltiges
Bronchosekretolytikum

Zusammensetzung:

1 Tablette = 1 Meßlöffel Saft (5 ml) = 350 mg N¹-(Pyrimidin-2-yl)-sulfanilamid (Sulfadiazin), 50 mg 3-(o-Methoxyphenoxy)-propan-1,2-diol (Guaiphenesin), 5 mg 1-(p-Hydroxyphenyl)-2-methyl-aminopropan-1-ol-hydrochlorid (Oxyaphedrin . HCl).

Indikationen:

Akute, fieberhafte Bronchitiden durch Sulfonamid-empfindliche Erreger, akute Schübe chronischer Bronchitiden, zur Langzeitbehandlung der antibiotisch begonnenen Rezidivprophylaxe der chronischen Bronchitis und zur Infektionsabschirmung bei Erkältungskrankheiten der Atemwege.

Wirkungsweise:

Diben®-Amid ist ein zuverlässig wirksames und gut verträgliches Präparat zur entbakteriellen Früh- und Langzeitbehandlung unspezifischer Bronchialerkrankungen mit zusätzlichen bronchospasmolytischen, sekretolytischen und expektorierenden Eigenschaften, welches darüber hinaus zu vertiefter Atmung führt.

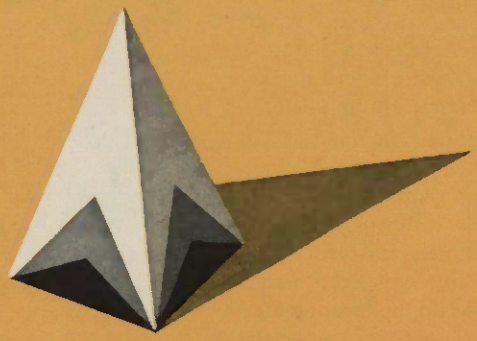
Kontraindikationen:

Sulfonamidallergie, schwere Leber- und Nierenschäden, schwere Blutbildveränderungen, Erythema multiforme exsudativum. Wie alle Sulfonamide sollte Diben®-Amid Säuglingen in den ersten drei Lebensmonaten nicht verabreicht werden. Eine gleichzeitige Einnahme von hexamethylentetraminhaltigen Präparaten soll nicht erfolgen.

Dosierung:

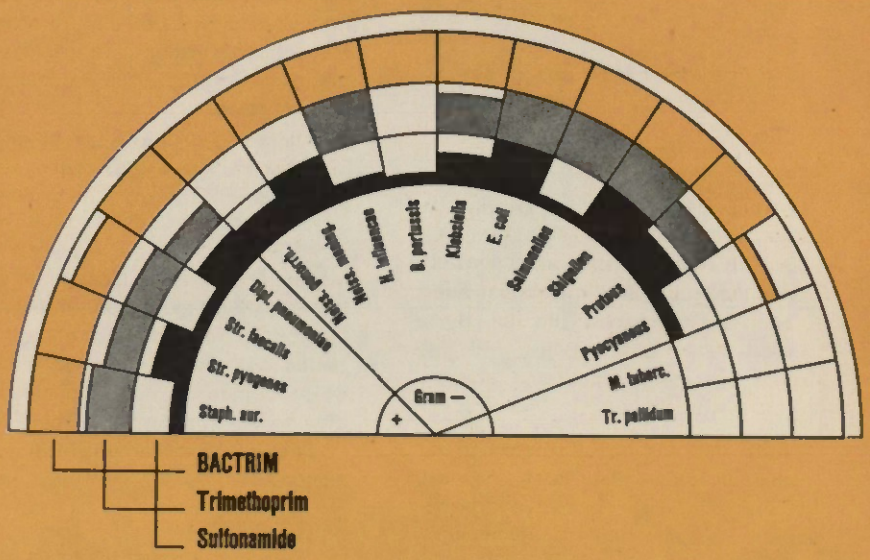
Akute Therapie: Erwachsene dreimal tgl. 1 Tablette bzw. dreimal 1 Meßlöffel, Kinder von 6 bis 14 Jahren viermal tgl. ½ Tablette bzw. viermal ½ Meßlöffel, Kinder von 2 bis 6 Jahren dreimal tgl. ½ Tablette bzw. dreimal ½ Meßlöffel.

Langzeittherapie: Erwachsene zweimal tgl. 1 Tablette bzw. zweimal 1 Meßlöffel, Kinder von 6 bis 14 Jahren dreimal tgl. ½ Tablette bzw. dreimal ½ Meßlöffel, Kinder von 2 bis 6 Jahren zweimal tgl. ½ Tablette bzw. zweimal ½ Meßlöffel.



BACTRIM® ROCHE

Angina,
Sinusitis,
Bronchitis,
Pneumonie,
Cystitis,
Pyelonephritis,
Darminfektionen



MEHR SICHERHEIT DURCH BREITES SPEKTRUM

Kontraindikationen
Schwere Leberschäden, Blutdyskrasien, Niereninsuffizienz, Sulfanamidüberempfindlichkeit.
Bactrim ist vorläufig während der Schwangerschaft kontraindiziert. Falls eine solche nicht ausgeschlossen werden kann, sind mögliche Risiken gegen den erwarteten therapeutischen Effekt abzuwägen.
Ferner sollte Bactrim Früh- und Neugebarenen während der ersten Lebenswochen nicht verabreicht werden.

Verträglichkeit
Bactrim ist in der angegebenen Dosierung gut verträglich. Übelkeit und Erbrechen sowie Arzneimittelexantheme können auftreten. In vereinzelten Fällen, vorwiegend bei älteren Patienten, sind hämatalagische Veränderungen beobachtet worden. Dabei handelt es sich fast stets um leichte, asymptomatische Erscheinungen, die sich nach Absetzen des Medikamentes als reversibel erwiesen.

Vorsichtsmaßnahmen
In Fällen mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren bzw. das Dosierungsintervall zu verlängern, um eine Kumulation im Blut zu vermeiden. Bei solchen Patienten sollten Bestimmungen der Plasmakonzentration durchgeführt werden. Falls Bactrim über längere Zeit verabreicht wird, sind regelmäßige Blutbildkontrollen angezeigt. Außerordentlich selten können asymptomatische Veränderungen auftreten, die auf einen Folsäuremangel schließen lassen und durch eine Folsäure-Behandlung beseitigt werden können.

Wenn während der Behandlung Exantheme auftreten, ist das Medikament unverzüglich

1 Tablette enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol, 1 Kindertablette enthält 20 mg Trimethaprim und 100 mg Sulfamethaxazol , 5 ml (1 Meßlöffel bzw. Teelöffel) Sirup enthalten 40 mg Trimethaprim und 200 mg Sulfamethoxazol. Der Sirup enthält in 5 ml 2,5 g Zucker.

Packungen und Preise
20 Tabletten DM 18,15 m. U. St.
50 Tabletten DM 41,30 m. U. St.
20 Kindertabletten DM 5,70 m. U. St.
50 Kindertabletten DM 13,60 m. U. St.
Sirup 100 ml DM 12,50 m. U. St.

Bactrim ROCHE

Besondere Hinweise:

Obwohl bisher keine Hinweise auf eine Teretogenität vorliegen, sollte die Einnahme von Diben®-Amid in den ersten Schwangerschaftsmonaten – wie jede Medikation – nur unter strenger ärztlicher Kontrolle erfolgen.

Um die erforderliche tägliche Harnmenge von 1,5 l zu gewährleisten, sollte reichlich Flüssigkeit zu sich genommen werden. Der Saft enthält 4 g Kohlenhydrate pro Einzeldosis (Meßlöffel).

Handelsformen und Preise:

Packung mit 20 Tabletten DM 6,20
Packung mit 50 Tebletten DM 14,10
Packung mit 90 ml Saft DM 6,20
Anstaltspackungen

Hersteller:

Ludwig Heumann & Co., 8500 Nürnberg

Intensain®150-Lanitop®
Intensain®-Lenitop®

Zusammensetzung:

1 Kapsel Intensain 150-Lenitop enthält: Intensain (Cerbocromen-HCl) 150 mg, Lanitop (β-Methyl-Digoxin) 0,1 mg.

1 Kapsel Intensain-Lanitop enthält: Intensain 75 mg, Lenitop 0,1 mg.

Indikationen:

Früh- und Dauerbehandlung aller Formen der chronischen Herzinsuffizienz, insbesondere mit koroneren Durchblutungsstörungen (Angine pectoris) und zur Infarktnachbehandlung bei manifester und latenter Herzinsuffizienz.

Kontreindikationen:

Alle Herzglykoside sind bei Digitalisintoxikation, Hyperkalziämie und vor einer Kerdioversion kontraindiziert. Außerdem kenn eine Glykosid-Therepie bei menifestem Kaliummangel, Störungen der etrio-ventrikulären Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykardie – je nach Schweregrad – kontreindiziert sein oder zusätzliche therepeutische Maßnahmen erfordern. Bei jeder Glykosid-Therepie ist von parenteralen Kalziumgeben – insbesondere bei gleichzeitiger Verebreichung – abzureten.

Eigenscheften:

β-Methyl-Digoxin, die Wirksubstenz von Lenitop, ist ein neues herzwirksemes Glykosid mit den typischen Digitelis-Wirkungen.

Lanitop vereint in sich eine nahezu vollständige Resorption, eine therepeutisch günstige Abklingquote von 22 % und einen Wirkungseintritt 5 bis 20 Minuten nech oreler Gebe bei guter-Magen-Derm-Verträglichkeit.

Intensain bietet dem Herzmuskel ein überreiches Sauerstoffangebot durch maximale, lang enheltende Erweiterung der Herzkranzgefäße ohne Mehrbelastung des Herzens. Dank seiner unübertroffenen Koronarspezifität ist Intensain blutdruckneutral und daher euch bei hypotoner Kreislaufiage anwendbar.

Intensain 150-Lenitop und Intensain-Lanitop vereinigen in sich beide therapeutischen Prinzipien und ermöglichen durch die Verbesserung der Sauerstoffversorgung einen optimalen Glykosid-Effekt.

Nebenwirkungen und Hinweise:

Nebenwirkungen wie Unruhe- und Hitzegefühl, Herzklopfen, Kopfdruck sind selten und meist geringgredig. Außerdem können wie bei jeder Digitalis-Therapie besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Störungen des Elektrolythaushaltes Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und entoptische Erscheinungen euftreten.

Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosidbederf gerechnet werden.

Dosierung:

Maßgebend für die Dosierung von Intensain 150-Lenitop und Intensain-Lanitop ist der individuelle Lenitop-Bedarf des Herzens. Folgende Hinweise können als Anhaltspunkte für die Dosierung im Hauptdosisbereich*) - 0,2 mg bis 0,3 mg β-Methyl-Digoxin - dienen:

Dauertherapie:

tgl. 2–3 x 1 Kapsel Intensain 150-Lanitop oder 2–3 x 1 Kapsel Intensain-Lanitop je nech Glykosid- bzw. Intensain-Bedarf.

Sättigungsbehandlung:

Falls ausnehmsweise eine Sättigungsbehandlung mit Intensain-Lenitop durchgeführt werden soll, empfiehlt sich: tgl. 2 x 2 Kepsein Intensain-Lanitop je nach Glykosidbedarf über 3–5 Tage.

*) Hauptdosisbereich: Über 90 % aller Patienten benötigen eine tägliche Erhaltungsdosis von 0,2 mg bis 0,3 mg β-Methyl-Digoxin

Handelsformen und Preise:

Intensain 150-Lenitop:
OP mit 50 Kepseln DM 18,65

OP mit 100 Kepseln DM 32,60
AP mit 500 Kepseln

Intensain-Lanitop:
OP mit 50 Kepseln DM 11,60
OP mit 100 Kapseln DM 20,95
AP mit 500 Kapseln

Hersteller:

Boehringer Mannheim GmbH, 6900 Mannheim

Casella-Riedel Pharma GmbH, 6000 Frankfurt/Main

Tussoreterd®

Zusammensetzung:

Tag-Kepsel: Codeinphosphat 20 mg, Noscepin (retardiert in Mikrokaps) 50 mg, d,1-N-Methylephedrin 30 mg

Nacht-Kapsel: Codeinphosphat 20 mg, Noscepin (reterdiert in Mikrokaps) 50 mg, Diphenhydramin 50 mg

Indiketionen:

Akuter und chronischer Reizhusten, Husten bei grippalen Infekten, Husten bei ekuter und chronischer Bronchitis, Husten bei eliergischen Affektionen

Dosierung:

Erwechsene und Jugendliche ab 14 Jahren morgens 1 Tag-Kapsel (weiß) vor dem Frühstück und abends 1 Nacht-Kepsel (bleu) vor dem Schlafengehen einnehmen.

Eigenscheften:

Ziel einer differenzierten Hustentherapie ist es, kontinulerlich das Hustenzentrum zu dämpfen, zugleich die notwendige Expektoration durch Bronchiolyse zu fördern und in der Nacht erholsamen Schief zu vermitteln.

Tussoretard – ist ein Hustensedativum mit Sofort- und Lengzeitwirkung. Ein modernes galenisches Reterdierungsverfahren – Mikrotard-System – gerentiert eine gezielte Wirkstofffreisetzung über viele Stunden.

Das hoch wirksame nicht retardierte Codein gewährleistet durch sofortige Freisetzung einer hohen initialdosis eine rasche Hustenblockade.

Noscapin, die zweite hustenstillende Substanz in Tussoretard, liegt in retardierter Form vor. Damit wird die Herabsetzung der Erregbarkeit des Hustenzentrums über mehrere Stunden erreicht.

In der Tag-Form (weiße Tag-Kepsel) werden diese Effekte unterstützt und ergänzt durch die bronchienerweiternde Wirkung des d,1-N-Methylephedrins, das zugleich über eine milde zentrale Stimulation und Anregung des Atemzentrums das Wohlbefinden des Patienten hebt.

In der Nacht-Form (blaue Nacht-Kepsel) sind die hustenstillenden Wirkstoffe kombiniert mit dem bewährten Antihistaminikum Diphenhydramin, das neben antiallergischen und schleimhautabschwellenden auch ausgezeichnete sedierende Eigenschaften besitzt und damit das Einschlafen des Patienten erleichtert.

Zur Beachtung: Die Reaktionsfähigkeit (z. B. im Straßenverkehr und Beruf) kann durch die Nacht-Form für mehrere Stunden nach der Einnahme beeinträchtigt sein.

Handelsformen und Preis:

OP 20 Kapseln DM 10,80
Kombipackung mit 10 Tag-Kapseln (weiß) und 10 Nacht-Kepseln (blau)

Hersteller:

Klinge, 8000 München 40

Kongreßkalender

De 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.

April 1973

2. – 6. 4. in Neuherberg:

Strahlenschutzkurs / 1. Fortbildungskurs. Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

4. 4. – 30. 6. in Hamburg:

Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Tropeninstitut, Kurssekretariat, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

5. – 11.4. in Davos:

5. Internationaler Diagnostik-Kurs. Auskunft: IDKD 5, CH-8033 Zürich, Postfach 159.

6. – 8. 4. in Bad Abbech:

Symposion der Medizinischen Klinik des Rheumezentrums. Auskunft: Professor Dr. med. H. Mathies, Medizinische Klinik des Rheumazentrums, 8403 Bed Abbach.

9. – 12. 4. in Bologna:

2. Internationalee Symposion über Krebserkennung und -vorsorge. Auskunft: Instituto di Oncologie, „F. Addarii", Viele Ercolani 4/2, I-40138 Bologna.

9. – 13. 4. in Bad Wörishofen:

Fortbildungsseminar für Ärzte. Auskunft: Kneipp-Bund e. V., 8000 München 60, Postfach 264.

9. – 13. 4. in Neuherberg:

Strahlenschutzkurs / 2. Fortbildungskurs. Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

12. – 14. 4. in Wien:

Kongreß der Deutschen und Österreichischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Dr. E. Kotscher, A-1010 Wien, Kärntner Streße 21-23.

Aktion Zeitgewinn der Landes-Bausparkasse

Jetzt ist Hochsaison fürs Bausparen. Denn jetzt ist Bausparen besonders günstig. Günstig, weil Sie viel Zeit gewinnen. Also viel Geld. Das heißt, wer sich jetzt entscheidet, kann sein Baugeld früher bekommen. Kann früher bauen (oder kaufen). Früher einziehen. Und früher Miete sparen.

Wählen Sie einen der günstigsten Bausparmtermine. Lassen Sie sich von uns vor dem 31.3. beraten, wie groß Ihre Bausparvorteile jetzt sind. Und wie vorteilhaft Bausparen ohnehin ist.

Sie finden uns überall. In unseren vielen Beratungsstellen und bei allen Sparkassen.

Landes Bausparkasse

Bausparkasse der Sparkassen · 8 München 2, Karolinenplatz 1, Telefon 21721

13. – 15. 4. in Freiburg:

Tagung der Deutschen Geeellscheft zum Studium der Fertilität und Sterilität. Auskunft: Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität, Prof. Dr. K. Semm, 2300 Kiel, Hegewischstraße 4.

15. – 28. 4. in Brixen:

Oster-Seminar-Kongreß für pädiatrieche Fortbildung. Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlends, 5000 Köln 80, Elisabeth-Breuer-Streße 5.

16. – 28. 4. in Meran:

V. fnternationaler Seminerkongreß der Bundesärztekammer. (Thema: Jugend und Alter aus der Sicht der prektiechen Medizin). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 418 220.

17. – 19. 4. in Groningen:

4. Internetionales Symposion über Herzschrittmecher. Auskunft: H. J. Th. Th. Thelen, Department of Cardiology, University Hospitel, Groningen. Hollend.

25. – 29. 4. in Hemm:

Kurs für Menuelle Behandlung der Extremitätengelenke. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Menuelle Medizin e. V., 4700 Hemm, Ostenellee 80

27. 4. in München:

Veranetaltung der Deutschen Akademie für Psychoenalyse. Auskunft: Deutsche Akademie für Psychoenalyse e. V., 1000 Berlin 15, Wielandstreße 27-28.

28. – 29. 4. in Minden:

Fortbildungsverensteltung der Ärztekammer Weetfalen-Lippe. Auskunft: Ärztekemmer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Keiser-Wilhelm-Ring 4/6.

27. – 29. 4. in Bad Nauheim:

39. Jehrestegung der Deutschen Gesellschaft für Kretsleufforschung. „Gehirnkreisleuf". Auskunft: Prof. Dr. R. Theuer, W.-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Plenck-Gesellscheft, 6350 Bed Neuheim.

28. – 29. 4. in Hennef:

Fortbildungelehrgeng des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. med. D. Schnell, 5207 Ruppichteroth, Otto-Willach-Streße 2.

28. 4. – 1. 5. in Bed Aussee:

19. Ausseer Symposion der Wiseenscheftlichen Geeellscheft der Ärzte Steiermarks und von der Ärztekammer für Steiermerk. Auskunft: Obermedizinelrat Dr. Hans Welzig, A-8990 Bed Aussee.

29. 4. – 3. 5. in Wiesbeden:

79. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. H. Begemenn, Städt. Krenkenheus München-Schwebing, 8000 München 40, Kölner Pletz 1.

30. 4. – 12. 5. in Lindeu:

23. Lindeuer Peychotherepfewochen. Auskunft: Sekreteriet der Lindeuer Psychotherepiewochen, 8000 München 81, Adelbert-Stifter-Streße 31.

Mai 1973

1. – 3. 5. in Mainz:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Dr. med. h. c. K. Schürmann, Neurochirurgische Universitätsklinik, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.

2. – 3. 5. in Essen:

Arbeitstagung des Verbandes Deutscher Werksärzte, Sektion Energieversorgung – Wasser. Auskunft: Medizinaldirektor Dr.med. H. Zorn, 7000 Stuttgart 1, Postfach 793.

2. – 3. 5. in Ulm:

Symposion der Deutschen Gesellscheft für Ernährung. Auskunft: Prof. Dr. H. Ditschuneit, 7900 Ulm, Steinhövelstraße 9.

3. – 5. 5. in Bonn-Bad-Godesberg:

Zweiter Europäischer Kongreß für fnnere Medizin mit Ausstellung. Auskunft: Dr. Victor Herth, 8600 Bemberg, Hainstreße 9.

3. – 5. 5. in Schwerin:

Jahrestagung der Geselischeft für Nephrologie der DDR. Auskunft: Prof. Dutz, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Charité, X-104 Berlin.

4. – 5. 5. in Bad Homburg:

15. Tegung der Gesellschaft für Hirntraumatologie und klinische Hirnpathologie. Auskunft: Dr. R. Welch, 6380 Bad Homburg, Tennenwaldallee 50.

6. – 12. 5. in Bed Wörishofen:

Klinik und Praxis der Physiotherapie. Auskunft: Sekretariat des Kneippärzte-Bundes, 8939 Bad Wörishofen, Postfach 475.

7. – 18. 5. in Neutreuchburg:

Einführungelehrgeng in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, 7972 Isny, Waldburg-Allee 7.

8. – 12. 5. in Halle/Saale:

22. Tagung der Deutschen Gesellscheft für klinische Medizin und der Gesellscheft für Orthopädie der DDR. Auskunft: Prof. Dr. med. habil. H. R. Mattner, X-402 Halle, Johenn-Andreas-Segner-Streße 12.

11. – 12. 5. in München:

Fortbildungskurs für Phonokerdiographie (1. Teil). Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstreße 16.

11. – 13. 5. in Kassel:

13. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. Auskunft: Lendesärztekammer Hessen – Abteilung Fortbildung und Kongresse –, 6000 Frenkfurt/Main 90, Broßstraße 6.

12. – 13. 5. in Grefschaft:

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfelen-Lippe. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 4/6.

12. – 13. 5. in Hennef:

Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. med. D. Schnell, 5207 Ruppichteroth, Otto-Willach-Straße 2.

12. – 13. 5. in Bad Kissingen:

20. Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. med. H. Brügel, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20.

12. – 13. 5. in Bed Wildungen:

Fortbildungs-Wochenende. Auskunft: Kurdirektor Engers, Hessisches Staatsbad, Abteilung Werbung, 3590 Bad Wildungen.

14. – 30. 5. in Berlin:

7. Klinische Fortbildung – Seminer in Internatsform –. Auskunft: Prof. Dr. W. Heim, 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1.

15. – 18. 5. in Karlovy Very (CSSR):

3. Internationales Symposion über Nuklearmedizin. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

16. 5. – 19. 6. in Freiburg:

XIII. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychietrie. Auskunft:

Das neue Therapie-Konzept der Osteoporose:

Ossin
Chemipharm
baut den Knochen auf.

Mehr als nur den Schmerz behandeln - dieses Ziel ist für die Osteoporose endlich erreichbar geworden.

Denn mit OSSIN erreichen Sie regelmäßig eine echte Knochenneubildung für Ihre Osteoporose-Patienten.

OSSIN baut den Knochen auf und öffnet damit ein neues Kapitel in der Osteoporose-Therapie, das mit der Kalzium- und Anabolikobehandlung nicht mehr zu vergleichen ist.

OSSIN enthält als Wirkstoff die Monosubstanz Natriumfluorid in einer besonderen galenischen Verarbeitung. Am Knochen entfaltet OSSIN eine Doppelwirkung:

- **Fluor regt die Osteoblasten zu vermehrter Knochenneubildung an**
- **gleichzeitig stabilisiert eingelagertes Fluor das Knochenmineral**

Die Konsequenz der Osteoporose-Therapie mit OSSIN ist eine echte Knochenneubildung, die regelmäßig nachweisbar ist:

nachweisbar im Labor:
OSSIN führt zu einem Anstieg der alkalischen Phosphatase - ein Beleg für die vermehrte Osteoblastenaktivität.

nachweisbar im Röntgenbild:
Natriumfluorid, der Wirkstoff von OSSIN, verursacht eine Zunahme der Schattendichte - bewiesen durch röntgenologische Messungen des Hydroxylapatitgehaltes der Lendenwirbelsäule.

nachweisbar im histologischen Präparat:
Beckenkammbiopsien zeigen nach Tetracyclinmarkierung und unter der Therapie mit Natriumfluorid regelmäßig neben breiten Osteoidsäumen neugebildeten und verkalkten Knochen.

Dorum gibt es jetzt die gezielte Osteoporose-Therapie mit dem neuen Medikament OSSIN.

Ossin
Chemipharm

Denn OSSIN baut den Knochen auf.

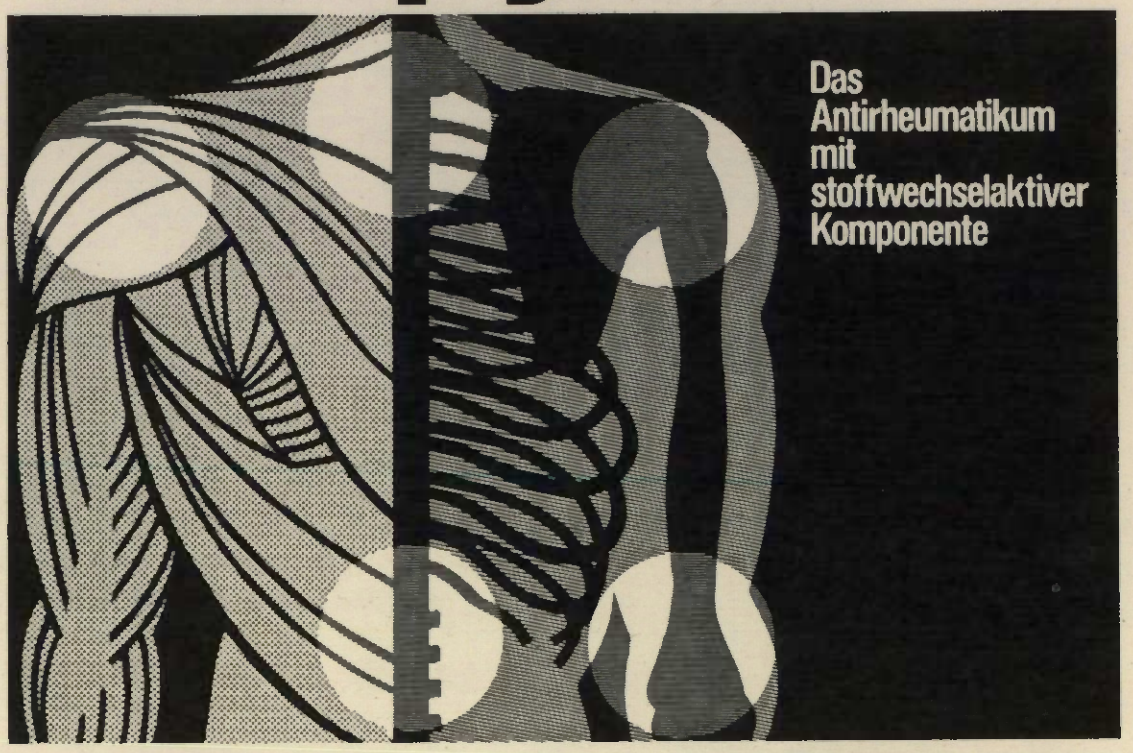
Zusammensetzung:
1 Drogée Ossin enthält 40 mg Natriumfluorid
Indikationen:
Idiopathische, postklimakterische und senile Osteoporose, Glucocorticoidosteoporose
Nebenindikationen:
Plasmozytom, Knochenmetastasen

Kontraindikationen:
Frauen im gebärfähigen Alter, Nierenleiden

Dosierung:
1. Intermittierend:
2 Dragées über 3 Monate, anschließend 3 Monate Pause. Dann erneut für 3 Monate 2 Dragées.
2. Abgestuft:
2 Drogées täglich über 4 Monate, anschließend Reduktion auf 1 Drogée täglich über einen Zeitraum von 1 Jahr. Zusätzlich soll dem Patienten eine kalziumreiche Ernährung (Milch, Quork) empfohlen werden.

Handelsform:
Packung mit 100 Drogées DM 16,80

Dipyron®



dämpft Schmerz und Entzündung
verbessert Durchblutung und Stoffwechsel
aktiviert die Fibrinolyse

Zusammensetzung
1 Dragee enthält:
125 mg Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon
125 mg Phenyldimethylpyrazolon
150 mg 7- [2- Hydroxy-3-(N-2-hydroxyäthyl-N-methylamino) propyl]-1,3-dimethylxanthin-pyridin-3-carboxylat (Xantinol-nicotinat)

Indikationen
Rheumatische Gelenk- und Muskelerkrankungen, Ischias sowie sonstige Neuralgien und Neuritiden; Periarthritis, Spondylosis und Arthrosis deformans; rheumatische Kreislaufschäden, Thrombophlebitis.

Kontraindikationen
Dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Myokardinfarkt, akute Blutungen. Akute intermittierende Porphyrie.

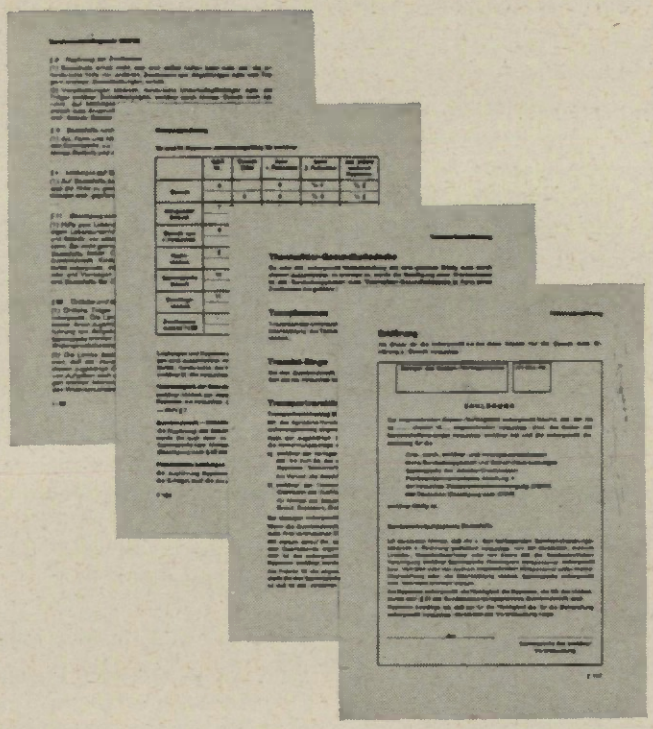
Hinweis
Nach Dipyron kann ein Flush auftreten (Rötung, Wärmegefühl speziell im Gesicht und am Oberkörper). Es empfiehlt sich, die Patienten vor Behandlungsbeginn auf das mögliche Auftreten einer solchen Reaktion, die in der Rheumatherapie meist als angenehm empfunden wird, hinzuweisen.

Dosierung
3 mal 1–2 Dragees täglich.

Handelsformen
OP mit 20 Dragees DM 6,85
DP mit 60 Dragees DM 17,90
AP mit 150 Dragees

Wülfing Arzneimittel · Neuss

Wir liefern aus!



Das Kassenärztliche Praxis-Lexikon

Ein Nachschlagewerk in Lose-Blatt-Ausgabe für alle Kassen- und Vertragsärzte, das bei den täglich auftretenden Schwierigkeiten hilft und Anregungen und Hinweise für die Praxis gibt.

Es ist beim gesamten Fachbuchhandel oder direkt mit untenstehendem Bestellschein beim Verlag zu beziehen und steuerlich voll absetzbar.

Das Werk befaßt sich auf ca. 1200 Seiten mit folgendem Inhalt:

Berufsbild und Verträge
Ärztliche Organisationen
Gesetzeskunde
Sozialversicherung
Kassenrecht und
kleines Glossar
Verträge zur Abrechnung
Zulassung, Beteiligung
Gebührenordnungen
Die Abrechnung
Prüfungsfragen

Dabei erfahren Gesetzes- und Vertragstexte eine klare Erläuterung, die durch mehrfarbige graphische Ablaufdarstellungen veranschaulicht werden.

An den **Hans Zauner Verlag 8060 Dachau**
Augsburger Straße 9 - Postschließfech 1980

Bestellschein: Ich (Wir) bestelle(n) zum Preis von DM 69,– ..... Exemplar(e) „Kessenärztliches Praxislexikon" sowie die laufenden Ergänzungsblätter (pro Seite zum Preis von DM –,10).

Name: .....

Ort: (.....) .....

Straße: .....

....
Datum Unterschrift

Prof. Dr. P. Strunk, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität, 7800 Freiburg, Hauptstraße 5.

17. – 19. 5. in München:

Wissenschaftliche Jahrestegung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin. Auskunft: Dr. med. G. Fuchs, 8000 München 50, Krauss-Maffei-Straße 2.

18. – 20. 5. in Baden-Baden:

Landesversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). Auskunft: Hartmannbund, Landesverband Baden-Württemberg, 7000 Stuttgart 70, Jahnstraße 32.

20. – 22. 5. in Freudenstadt:

Fortbildungsveranstaltung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands. Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands, 5000 Köln 80, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

21. – 25. 5. in Madrid:

Europäischer Kongreß über Plastische Wiederherstellungschirurgie. Auskunft: Dr. V. Mirabet Ippotito, Cindad Sanitaria de la S. La Fe. Valencia, Spanien.

21. – 25. 5. in Venedig:

X. Otorhinolaryngologischer Weltkongreß. Auskunft Prof. Dr. Th. Hünermann, 4000 Düsseldorf, Reichstraße 51.

22. – 25. 5. in Wiesbaden:

23. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Obermedizinalrat Dr. Böhm, 8000 München 19, Bothmerstraße 6.

21. – 26. 5. in Oslo:

IV. Internationales Seminar für soziale Gerontologie. Auskunft: Centre International de Gerontologie Sociale, 167 rue de Courcelle, F-75 Paris 17 e.

23. – 25. 5. in Hannover:

7. Deutscher Krankenhaustag mit Fachausstellung für Krankenhausbedarf. Auskunft: Prof. Dr. Hopf, 2000 Hamburg 61, Vielohweg 179.

23. – 27. 5. in Hamm:

Kurs für Manuelle Behandlung der Extremitätengelenke. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 80.

26. 5. in Erlangen:

6. Fortbildungstagung „Klinische Immunologie". Auskunft: Sekretariat der Abteilung für klinische Immunologie des Universitäts-Krankenhauses, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

26. – 29. 5. in München:

Internationales Symposion Radiologicum Pancreatis. Auskunft: Institut für Röntgendiagnostik im Klinikum rechts der Isar, 8000 München 80, Ismaninger Straße 22.

28. 5. – 2. 6. in Wien:

XXVIII. Internationaler Kongreß für Homöopathische Medizin. Auskunft: Dr. R. Seltschek, Wiener Medizinische Akademie, A-1030 Wien, Stadiongasse 6-8.

28. 5. – 11. 6. in Montecatini Terme:

XI. Internationaler Fortbildungskongreß (Seminarkongreß) der Bundesärztekammer. (Thema: Der rheumatische Formenkreis als Praxisproblem.) Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

29. 5. – 1. 6. in Karlsbad:

3. Nuklearmedizinisches Symposion. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

30. 5. – 2. 6. in München:

90. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürstendamm 179.

30. 5. – 3. 6. in Düsseldorf:

5. Diagnostik-Woche mit internationaler Fachausstellung „Medizin und Technik – Diagnostice – Therapeutice". Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik, 7000 Stuttgart, Hans-Neutter-Weg 2.

30. 5. – 3. 6. in München:

Kurs für Manuelle Behandlung der Extremitätengelenke. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 80.

31. 5. – 2. 6. in Oberammergau:

Wissenschaftliche Tegung des Deutschen Ärztinnenbundes. Auskunft: Dr. Hedda Heuser, 8203 Oberaudorf, Talweg 12 b.

31. 5. – 3. 6. in Oberstdorf:

KVDA-Bundestagung mit Verkehrsmedizinischem Symposion und KDVA Bundeshauptversammlung. Auskunft: Krattfahr-Verband Deutscher Ärzte e.V., 6000 Frankfurt 70, Johanna-Melber-Weg 31.

31. 5. – 3. 6. in Lindau:

Kongreß der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose. Auskunft: Prof. Dr. W. Schaich, 7841 Marzell, Am Blauen, Fachklinik.

31. 5. – 3. 6. in Regensburg:

50. Fortbildungstagung für Ärzte. (Themen: Fortschritte in der Gastroenterologie der Praxis, Praktische Neurologie, Kleine und große Blutungen in der Praxis) Auskunft: Sekretariat für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

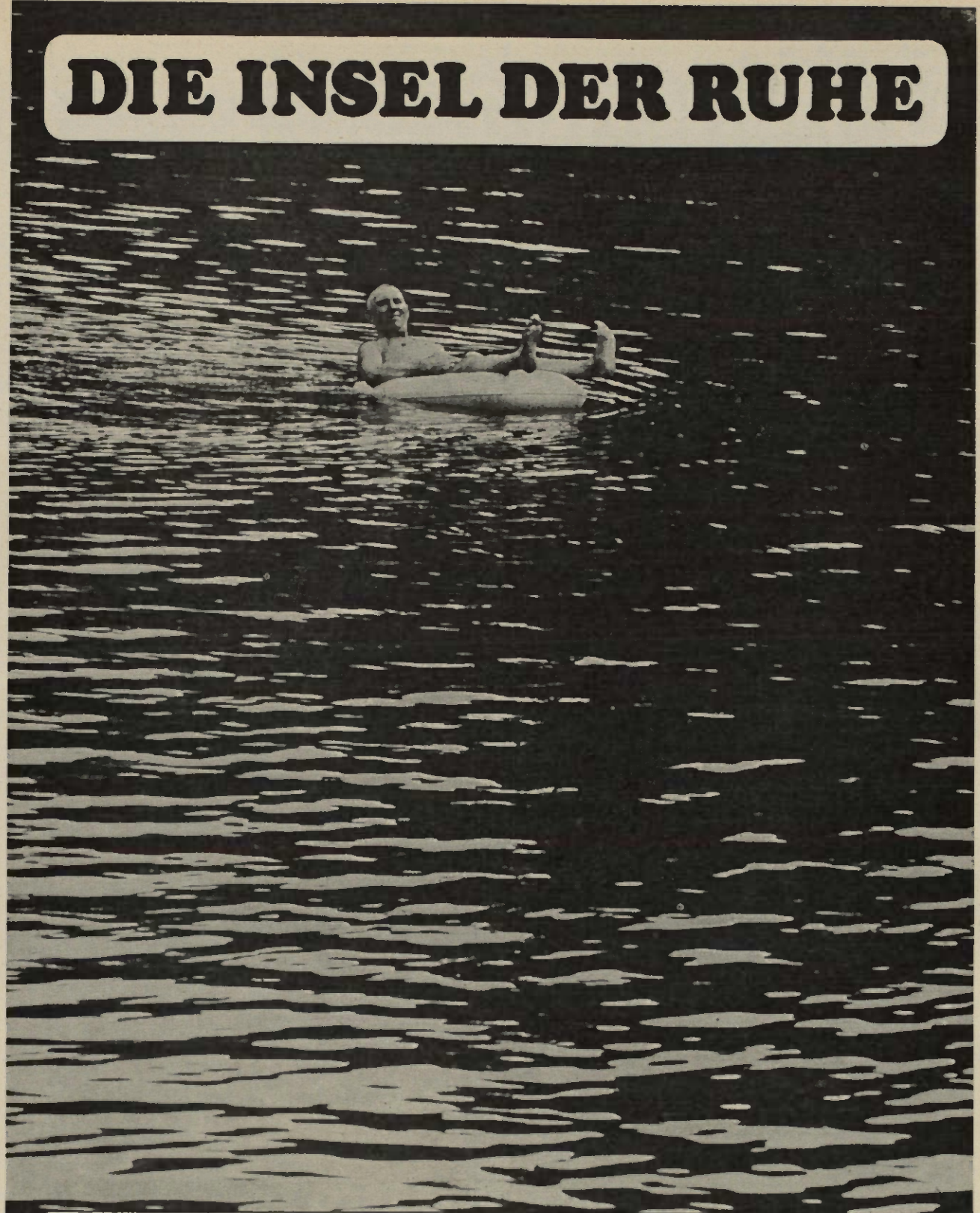
Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2.40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5.5% = DM 0.12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 51-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29. Telefon 55 80 61, 55 82 / 41 - 48, Fernschreiber: 05 / 23 662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.
Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner jr., 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

DIE INSEL DER RUHE



ZUSAMMENSETZUNG pro Dragée: Natr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid. phenylaethylbarbituric. 10 mg, Aminophenazan. 6 mg, Kal. bromat. 10 mg, Colc. gluconic. 15 mg, Extr. Valerian., Humul. Lup., Visc. alb., Adonid. vernalis 20 mg. INDIKATIONEN: Neurosthenie – innere Unruhe, nervöse Reizbarkeit, Übererregbarkeit (auch sexuelle). Schwindelzustände, unruhiger Schlof mit schweren Träumen, nervöse Erschöpfungszustände. Klimakterische Störungen – Angstzustände, nervöse Verstimmungen, depressive Stimmungslagen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche. Nervöse Kopfschmerzen. Schlofstörungen.

KONTRAINDIKATIONEN: Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka- Intoxikationen, Porphyrie, schwere Nieren- und Myokardschäden.

DOSIERUNG: Allgem. 1 – 2 Drog., var dem Schlafengehen 2 Drog.
HANDELSFORMEN:
OP zu 50 Drogées. DM 3,25 lt. A.T.
Verschreibungspflichtig

NERVO·OPT®

DR. BRAUN & HERBERG
2407 BAD SCHWARTAU

München

Am Krenkenhaus Schwebing der Lendeshauptstedt München ist die Stelle des

Chefarztes

der Hels-, Nasen-Ohrenebteilung (42 Betten) eb 1. September 1973 zu besetzen.

Gefordert werden: Umfessende wissenschaftliche und klinische Fortbildung und Erfehrungen auf dem Fachgebiet der Hels-, Nesen- und Ohrenheilkunde.

Geboten wird: Einstellung mit Sonderdienstvertrag (deteillierte Unterlagen über Organisetion und Vertragsgesteltung stehen Bewerbern auf Anforderung zur Verfügung).

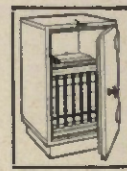
Bewerbungen mit Lebensleuf, Lichtbild, Abschriften der Zeugnisse über Berufsausbildung und bisherige Tätigkeit, Verzeichnissen der wissenschaftlichen Arbeiten und Nachweise über ekademische Grade bis spätestens 15. März 1973 erbeten an das **Personelreferet der Lendesheuptstedt München, 8000 München 1, Retheus, Zimmer 385/III.**

Die
Stedt Schwerzenbech
a. d. Saale,

eine zwischen Bayreuth und Hof gelegene Industrieklelnstadt (Einzugsbereich ca. 12 000 Einwohner), sucht zum 1. Mai 1973 einen **praktizierenden Arzt.**

Einfamilienwohnhaus mit Arztpraxis kann sofort zur Verfügung gestellt werden.

Um Kontaktaufnehme bittet die **Stadtverwaltung Schwerzenbach a. d. Saale, Telefon (0 92 84) 105.**



KLEINTRESOR
feuersicher
Einbautresore ab DM 172,60
Katalog „BY" frei!
W. Dreisörner
6000 Frankfurt/M. 50
Postfach 50 10 49

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Heim"
7891 Uhlingen

Südschwarzwald, 700. Moderner Neubau in sonniger Lage, 25 Kd., 0-13 J. Tägl. Gymnastik-Unterricht. Ständige ärztl. Betreuung im Hause.

Ltg.: **Frau Dr. med. E. Ries-Schede**

Beim **Nervenkrankenheus Lohr am Main** sind durch Erweiterung des Stellenplanes einige Stellen für

Ärzte

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach BAT bzw. bei Beamten nach dem BayBesGes.

Vergütung für Bereitschaftsdienst, Nebeneinnahmen durch Unterricht an der Krenkenpflegeschule und durch Gutachten. Das Nervenkrenkenhaus verfügt über 1080 Betten.

Moderne Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Sozialarbeit, EEG, Echoenzephalographie, physikalische Therapie mit Bäderabteilung. Ermächtigt für Facharztausbildung in Psychiatrie.

Lohr (17 000 Einwohner) liegt im Maintal am Rande des Spessarts, bietet viele Freizeitmöglichkeiten. Frankfurt, Würzburg und Aschaffenburg sind leicht erreichbar. Gymnasium am Ort. Antragen und Bewerbungen erbeten an

Obermedizinaldirektor Dr. Kroiß, 8770 Lohr am Main, Nervenkrankenhaus, Telefon (0 93 52) 5 76, 5 77, 5 19.

Anzeigenschluß für die April-Ausgabe: 10. März

Das **Krefakrenkenhaus Krumbach (Schwaben)** – 228 Betten – mit neu errichtetem modernen Funktionstrakt sucht für die chirurgische Abteilung – 120 Betten – **zum 1. April 1973**

2 Assistenzärzte

Geboten wird: Vergütung und Abgeltung des Bereitschaftsdienstes nach Tarif, Nebeneinnahmen durch Chefarztzulage und Gutachten, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfe nach den Beihilfevorschriften, gutes Betriebsklima usw. Schöne Wohnung ist vorhanden. Weiterbildung vier Jahre.

Krumbach ist das Zentrum Mittelschwabens mit sämtlichen weiterführenden Schulen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse usw.) erbeten an Herrn **Chefarzt Dr. med. Helmut S a u r l e r, 8908 Krumbach (Schw.), Kreiskrankenheus.**

Ein **Allgemeinkrankenhaus im süddeutschen** Raum beabsichtigt erstmals die Stelle eines

Chefarztes für Radiologie

zu besetzen. Das Krankenhaus verfügt zur Zeit über 420 Betten – Erweiterung auf 500 Betten geplant – mit Hauptabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Anästhesie sowie 3 Belegärzten (HNO, Augen, Kiefer). Die bestehende Röntgen-Diagnostik-Abteilung ist neuzeitlich ausgestattet, die vorhandene Nukleardiagnostik wird weiterhin von der Inneren Abteilung betrieben. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Bewerber mit erforderlicher Qualifikation möchten Ihre vollständigen Unterlagen bis **15. 3. 1973** unter Nr. 331/67 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29, einsenden.