



26. Bayerischer Ärztetag in Coburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 21./22./23. September 1973

Eröffnung des Ärztetages: *Freitag, den 21. September 1973, 19.00 Uhr s.t.,
auf der Veste Coburg*

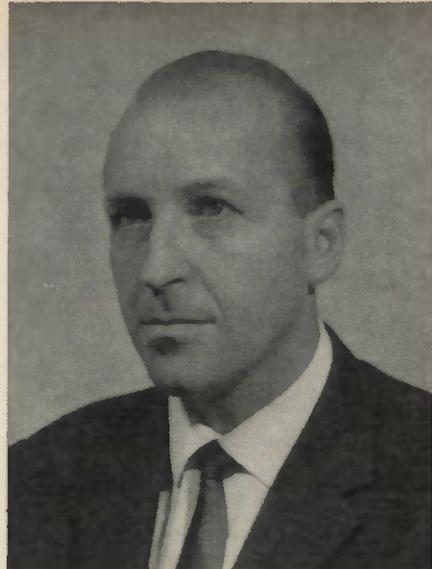
Arbeitsstegungen: *Samstag, den 22. September 1973, und Sonntag, den
23. September 1973, jeweils um 9.00 Uhr s.t., im Kongreß-
saal des Kongreßhauses Coburg*

*Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt,
zu denen eußer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als
Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.*

*Stimmübertregung ist nach dem Kammergesetz nicht zu-
lässig.*

- Tegesordnung:**
1. *Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer*
 2. *Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer*
 - 2.1 *Rechnungsabschluß 1972*
 - 2.2 *Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden
Geschäftsjehres*
 - 2.3 *Haushaltsvoranschlag 1974*
 3. *Nachwahl von Mitgliedern in den Ausschuß für Hoch-
schulfragen der Bayerischen Landesärztekammer*
 4. *Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe
bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und des
Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandes-
gericht Nürnberg mit stellvertretenden nichtrichterlichen
Beisitzern*
 5. *Niedergelassener Arzt und Krenkenhaus*
 6. *Wahl des Tegungsortes des 27. Bayerischen Ärztetages
1974*

**Oberfranken begrüßt
die Teilnehmer des
26. Bayerischen Ärztetages**



Den Delegierten der bayerischen Ärzteschaft und allen Teilnehmern am 26. Bayerischen Ärztetag in der traditionsreichen Stadt Coburg gelten meine herzlichsten Willkommensgrüße.

Berufspolitische Probleme und Fortbildung stehen im Mittelpunkt des Ärztetages. Die bayerische Ärzteschaft ist den Anforderungen der Gegenwart nie ausgewichen und hat es bisher verstanden, die wesentlichen Probleme auf dem ärztlichen Sektor durch eigene Initiative zu lösen. So konnten auch die bisher aufgetretenen Engpässe in der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in den ländlichen Gebieten von Oberfranken durch persönliches Engagement der dort tätigen Ärzte überbrückt werden. Dafür sei hier vielmals gedankt. Es ist zu hoffen, daß in Zukunft auch jüngere Ärzte wieder vermehrt den Weg in das landschaftlich reizvolle, kulturell hochstehende und umweltfreundliche Oberfranken gehen werden, um hier ihre Lebensaufgabe und eine gesicherte berufliche Existenz zu finden.

Mit großen Anstrengungen wurde in den letzten Jahren in Oberfranken eine Reihe leistungsfähiger Krankenhäuser neu gebaut oder modernisiert. Weitere Baumaßnahmen sind zur Sicherung der stationären Versorgung der Bevölkerung geplant. Eine gute ärztliche Versorgung ist von besonderer Bedeutung für alle Mitbürger, die heute mehr als je zuvor für gesundheitliche Fragen aufgeschlossen sind.

Der Bayerische Ärztetag wird daher mit den besten Wünschen für eine erfolgreiche Arbeit begleitet. Gleichzeitig hoffe ich, daß alle Teilnehmer recht angenehme Tage in Coburg verbringen können und Oberfranken in guter Erinnerung behalten.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Winkler'.

Winkler
Regierungspräsident

Willkommen in Coburg



Nach 15 Jahren haben die bayerischen Ärzte erneut Coburg als Ort ihrer Delegiertentagung gewählt. Alle Besucher des 26. Bayerischen Ärztetages heiÙe ich namens der Stadt herzlich willkommen.

1958 wurde während Ihres Treffens die Gedenktafel für ihren Kollegen Dr. Hans BERGER an seinem Elternhaus im Steinweg enthüllt, den Entdecker des Hirnstrombildes, des aus der psychiatrischen Arbeit nicht mehr wegzudenkenden Elektroenzephalogramms. In diesem Jahr erinnern wir uns seines 100. Geburtstages – sein Name ist inzwischen, wie der vieler anderer bahnbrechender Ärzte, als StraÙenname den Coburgern vertreten geworden.

Der Name eines anderen Coburger Arztes wird Ihnen hingegen weitgehend unbekannt sein: Ich meine Christian Friedrich Freiherr von STOCKMAR, den engen Freund und Berater des Prinzgemahls Albert und der Queen Victoria, dessen politisches Wirken Europa im neunzehnten Jahrhundert vielfach beeinflusst hat. Auch an ihn erinnert eine Gedenktafel an seinem Wohnhaus in der Webergasse, und sein Grab wird noch heute, nach mehr als hundert Jahren, in Ehren gehalten.

Mögen dem Ärztstand neben den Praktikern und den Forschern auch immer wieder Männer von seiner wehrhaft humanen und bescheidenen Wesensart geschenkt sein, die über ihre ärztliche Tätigkeit hinausweisend, wie Stockmer, echte Berater und Helfer ihrer Patienten sein können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen guten Tagungsverlauf und erfreuliche Stunden in Coburg, die auch die Schönheiten unséerer Stadt zu ihrem Recht kommen lassen mögen.

A handwritten signature in dark ink, written in a cursive style. The name is clearly legible as 'Dr. Wolfgang Stemmerger'.

Dr. Wolfgang Stemmerger
Oberbürgermeister

Grußwort zum 26. Bayerischen Ärztetag



Zum zweiten Mal nach der Wiedererrichtung der Bayerischen Landesärztekammer kehrt der Bayerische Ärztetag in Coburg ein. Die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer kommen damit in eine Stadt, die eigentlich im Herzen Deutschlands liegt und dennoch durch unser Schicksal zu einer Grenzstadt geworden ist. Wir bereden über Probleme des ärztlichen Berufsstandes, über Fragen der ärztlichen Betreuung unserer Mitmenschen — aber kein Arzt aus dem eigentlich nachbarschaftlichen Thüringen darf uns hören oder gar zu uns kommen. So wird uns denn in diesen Tagen das böse Schicksal der deutschen Nation als Erbe einer Zeit nationalistischen Größenwahns besonders bitter bewußt.

Um so mehr fühlen wir uns der uns übertragenen Aufgabe verpflichtet, alles zu tun, um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung unseres Landes immer wirkungsvoller zu gestalten, den Arzt immer besser auf seine Aufgabe für den einzelnen und die Gemeinschaft vorzubereiten. Fragen der ärztlichen Ausbildung, der Weiterbildung und der Fortbildung werden deshalb auch in diesem Jahr zentrale Themen unserer Beratungen sein. Darüber hinaus soll die Behandlung der Fragen der Zusammenarbeit zwischen dem Arzt in der Praxis und dem Arzt im Krankenhaus dem Ziel einer ständigen Verbesserung der ärztlichen Betreuung dienen.

Ich sage im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen, die als gewählte Vertreter der bayerischen Ärzte nach Coburg kommen, unseren oberfränkischen und insbesondere unseren Coburger Kollegen herzlichen Dank für die Einladung und ihre Gastfreundschaft. Den Delegierten des Bayerischen Ärztetages, den Arztfreuen und allen Kolleginnen und Kollegen, die am Bayerischen Ärztetag teilnehmen, gilt mein herzlicher Gruß. In ihrer aller Namen freue ich mich, die Kollegen des Vorstandes der Bundesärztekammer, die Präsidenten der Ärztekammern des Bundesgebietes und die Mitglieder der Geschäftsführung herzlich willkommen heißen zu können.

Professor Dr. Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Oberfrankens Ärzte grüßen die Teilnehmer des 26. Bayerischen Ärztetages in Coburg



Die oberfränkische Ärzteschaft, zusammengelaßt im Ärztlichen Bezirksverband Oberfranken, begrüßt sehr herzlich die Teilnehmer des 26. Bayerischen Ärztetages 1973 in Coburg, die Delegierten und die Gäste aus nah und fern.

Die Landschaft Oberfrankens ist sehr vielseitig geprägt, einmal durch die Gebiete im Norden und Nord-Osten des 1837 geschaffenen Regierungsbezirkes, das Fichtelgebirge mit seinen bewaldeten Bergen und seinen bizarren Granitformationen, die schon Goethe 1788 auf seiner Fahrt durch das Fichtelgebirge begeisterten und den Frankenwald, bewachsen mit unendlichen Fichten- und Tannenwäldern, mit seinen Steilhängen und tief eingeschnittenen Weidtalern. Andererseits durch die Gebiete im Westen, das Regnitzland zwischen Forchheim und Bamberg, die Frankenalb mit der Fränkischen Schweiz, bekannt durch ihre Tropfsteinhöhlen, ihre lieblichen Täler und zahlreichen Burgen und Barockkirchen, das Obermaintal und nicht zuletzt Coburg an den Ausläufern des Thüringer Waldes mit seiner stolzen Veste, dem Tagungsort des diesjährigen Bayerischen Ärztetages.

So vielseitig wie die Landschaft Oberfrankens ist auch die geschichtliche Entwicklung dieses fränkischen Gebietes. Zwei Kräfte haben hier vor allem in den letzten Jahrhunderten ihre Geschichte geprägt: die brandenburgische Markgrafschaft Ansbach-Bayreuth-Kulmbach und das Bistum Bamberg. Beide haben auch in der Kunst ihren besonderen Ausdruck gefunden. Die Kirchen von Banz, Vierzehnheiligen, Gößweinstein, die Schlösser, vor allem von Pommersfelden und Seehof in der Nähe von Bamberg und die Prachtbauten in Bamberg selbst zeugen von der Prachtliebe und dem Mechtbewußtsein der Bamberger Bischöfe. Die Bauten im Bereich der ehemaligen Markgrafschaft Ansbach-Bayreuth-Kulmbach weisen teilweise einen anderen Stil auf, sind aber dieserhalb nicht minder reizvoll, wie z. B. die Anlagen in Bayreuth und die Plassenburg in Kulmbach beweisen.

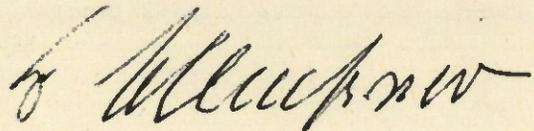
Oberfranken hat aber durch seine exponierte Lage im Norden und Nord-Osten Bayerns gerade durch die Folgen des letzten Weltkrieges wirtschaftlich große Einbußen erlitten, einmal durch die hermetisch abgeschlossene Grenze im Norden zur DDR und im Osten zur Tschechoslowakei. Abgeschnitten von ihren Absatzgebieten in Thüringen und Sachsen hat die Textilindustrie im Nord-Osten Oberfrankens sehr schwierige Perioden durchstehen müssen, vor allem in der Stadt Hof. Andererseits hat auch die weltberühmte Porzellanindustrie im Osten — genannt sei hier nur die Porzellanstadt Selb — sich großen schweren Aufgaben gegenüber gesehen, um die Nachkriegswirren und ihre wirtschaftlichen Folgen allmählich zu überwinden.

Mit Kriegsende ergoß sich ein großer Flüchtlingsstrom von Heimatvertriebenen aus Ost und Nord über die Grenzen Oberfrankens. Unter ihnen waren viele Ärzte, die sich in Oberfranken eine neue gesicherte Existenz aufbauen konnten und mit der ansässigen Ärzteschaft allmählich zu einer harmonischen Gemeinschaft zusammenwuchsen. So wie viele Ärzte haben sich auch zahlreiche Flüchtlinge in Oberfranken niedergelassen und hier ihre zweite Heimat gefunden, sicherlich nicht zum Nachteil der Gesamtbevölkerung.

Freilich bereitet der oberfränkischen Ärzteschaft, und hier wieder ihrer Landesorganisation, die ausreichende ärztliche Versorgung, vor allem in Landarztsitzen und kleineren Städten manche Sorge. Auch hinsichtlich der personellen Struktur der von ausgezeichneten Fachärzten geleiteten Krankenhäuser im ganzen Gebiet Nord-Ost-Oberfrankens ergeben sich vor allem in der Assistentenfrage und beim Pflegepersonal manche Schwierigkeiten. Doch hoffen wir, daß die entstandenen Probleme im Laufe der Zeit durch entsprechende organisatorische Maßnahmen gemeistert werden können. Als Beispiel hierfür mag das erst vor einigen Monaten eingeweihte, auf das Neueste ausgestattete Grundkrankenhaus des Landkreises Lichtenfels gelten.

Wir alle wünschen, daß sich die Delegierten und die Gäste der bayerischen Ärzteschaft bei uns wohlfühlen und ich darf schließen mit den Zeilen aus dem vielgesungenen Lied von SCHEFFEL:

„... ich will zur schönen Sommerszeit
ins Land der Franken fahren“



Dr. A. Schleubner
1. Vorsitzender
des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken

Willkommen zum 26. Bayerischen Ärztetag



Zum 26. Bayerischen Ärztetag heißen wir unsere Ehrengäste, die Damen und Herren der Bundesärztekammer, der Bayerischen Landesärztekammer, sowie alle Kolleginnen und Kollegen, auch viele Arztgattinnen, herzlich willkommen.

Die ehemalige herzogliche Residenzstadt Coburg lag einst mitten im Herzen Deutschlands, heute ist die Landkreisgrenze zur DDR fast 120 km fern und die meisten Schwierigkeiten dieser Region – verkehrstechnisch und wirtschaftlich, auch solche der ärztlichen Versorgung auf dem Lande – finden hier ihre Ursache.

Für viele von Ihnen mag die Reise nach Coburg beschwerlich sein und mancher wird den gewohnten Komfort großer Hotels vermissen. Wir hoffen jedoch zuversichtlich, daß die Schönheit unserer Stadt Sie entschädigen wird und Sie sich erfreuen können an den mittelalterlichen Bauten, an den zahlreichen Schlössern in reizvoller Umgebung und an der Veste, der fränkischen Krone.

Hier wird auch der festliche Empfang inmitten kunstgeschichtlicher Kostbarkeiten stattfinden.

Den Delegierten der bayerischen Ärzte wünschen wir sichtbare Erfolge bei Ihren Beratungen.

Zusammen mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung sind Sie bemüht, den Berufsstand der Allgemeinpraktiker zu fördern und aufzuwerten. Trotzdem geht die Zahl dieser Ärzte weiter zurück. Es sollte einmal deutlich und klar gesagt werden, daß ohne diese Allgemeinärzte das derzeitige System der ambulanten ärztlichen Versorgung zusammenbrechen muß und damit auch dem Facharzt die Basis für ein erfolgreiches Arbeiten entzogen würde.

Wir hoffen, daß dieses Problem hier in Coburg und auch drei Wochen später beim Deutschen Ärztetag in München auf der Tagesordnung bleibt, zum Wohle der gesamten Bevölkerung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Friedrich'.

*Dr. Hans Friedrich
1. Vorsitzender
des Ärztlichen Kreisverbandes Coburg*



Veste Coburg
(Ausschnitt aus einem Holzschnitt von Lucas Cranach d. Ä., dat. 1506)

Die Veste Coburg und ihre Kunstsammlungen

von Heino Maedebach

Im Hügelland zwischen dem Thüringer Wald und dem Oberen Maintal überragt die Veste Coburg auf einer Berghöhe von 460 m mit ihrem mächtigen Bautenkranz das ehemalige Herzogtum, das seit 1920 Bayern zugehört. Die dreifach gestaffelte Veste Coburg mit ihrer klassisch schönen Silhouette verdient als Bau- und Geschichtsdenkmal zu Recht ihren Beinamen „Fränkische Krone“. In ihrer großartigen Anlage (260 x 135 m) mit den gewaltigen Außenwerken stellt die Veste Coburg eine der größten Burgen Deutschlands dar. Von hier aus überblickt man ein Gebiet vom Thüringer Wald bis zum fränkischen Jura mit den berühmten Barockbauten Banz und Vierzeinhelligen und dem von Viktor Scheffel besungenen Staffelberg im Maintal. Nur wenige Kilometer von hier entfernt liegt die Zonengrenze. Im Westen reicht der Blick bis zur Rhön, im Osten bis zum Frankenwald und Fichtelgebirge.

Die Geschichte der Coburg reicht bis ins 11. Jahrhun-

dert zurück. Unter Kaiser Otto III. als Königsgut genannt, kommt sie 1056 in Besitz des Erzbistums Köln. Um 1225 gehört das „sloss“ Coburg zur Herrschaft der Herzöge von Meranien aus dem altbayerischen Grafengeschlecht von Dießen-Andechs. 1248 gelangt das „castrum Coburg“ an die Grafen von Henneberg und nach deren Aussterben 1353 als „Pflege Coburg“ an das Haus Wettin. Aufgrund der Erbteilung von 1485 spaltet sich die Wettiner Herrschaft in die zwei Hauptzweige der Ernestiner und Albertiner. Die Veste Coburg kommt gemeinsam mit den thüringischen Besitzungen an die Ernestinische Linie. Seit 1826 ist sie im Besitz einer Nebenlinie der Ernestiner, des Herzogtums Sachsen-Coburg und Gotha.

1920, nach der Abdankung des letzten Herzogs von Sachsen-Coburg und Gotha, Carl Eduard (1884 bis 1954), wird die Veste Coburg vom Freistaat Bayern übernommen. Die von den Coburger Herzögen angesammelten Kunstschatze überläßt Herzog Carl Eduard der

Coburger Landesstiftung, die heute für deren Verwaltung und Betreuung in den Kunstsammlungen der Veste Coburg verantwortlich ist.

Von der staufischen Veste hat sich der „Blaue Turm“ mit seinem prächtigen Mauerwerk aus Buckelquadern erhalten (um 1200). Aus dem Spätmittelalter stammen das ehemalige Zeughaus (wegen seines mächtigen hohen Schieferdaches „Hohes Haus“ genannt), die „Steinerne Kemenate“, erbaut 1501 bis 1508, der „Fürstenbau“, in dem sich der romanische Palas verbirgt, und die Zisterne, datiert 1531. Der verstärkte Ausbau zur Festung mit vier Bastionen und fünf Rondellen fand vor allem im 16. und 17. Jahrhundert statt, so daß sie 1632 dem Ansturm Wallensteins trotzen konnte. 1671 wurde das imposante Barocktor hinzugefügt. Nach einer Periode des Verfalls erfolgte 1838 bis 1860 im Geiste der Romantik eine „Wiederherstellung“ der gesamten Burganlage. Die historisierenden Neu- und Umbauten wurden 1909 bis 1924 durch Bodo Ehardt im wesentlichen wieder beseitigt. Es war Herzog Ernst I. von Sachsen-Coburg und Gotha (1784 bis 1844), der, von der romantischen Begeisterung für die Denkmäler der deutschen Vergangenheit ergriffen und vom Bildungsethos seiner Zeit durchdrungen, seine „Herzogliche Kunst- und Altertümer-Sammlung“ bereits 1843 der Allgemeinheit zugänglich machte. Für den Eifer, mit dem damals an den Ausbau der Kunstsammlungen der Veste Coburg gedacht wurde, ist es bezeichnend, daß 1853 Herzog Ernst II. die Veste Coburg mit ihren Kunstschatzen dem Ausschuß für die Errichtung eines Germanischen Nationalmuseums als Geschenk anbot, das dann allerdings durch den Gegenzug des Bayernkönigs – wie bekannt – 1857 in Nürnberg endgültig seine Heimat fand.

Durch Martin Luthers Aufenthalt auf der Veste vom



Marie mit Kind
Umkreis Tilman Riemenschneider,
um 1515

24. April bis 4. Oktober im Jahre 1530, während des Reichstages zu Augsburg, ist die Veste Coburg zu einer der wichtigsten Luther-Gedenkstätten Deutschlands geworden.



Lutherstube
in der Steinernen
Kemenate,
erbaut 1501 bis 1508

In den Kunstsammlungen der Veste Coburg, die seit 1967 jährlich über 100 000 Besucher zählt, werden die Zeiten vom Mittelalter bis zur Gegenwart in erlesenen europäischen Kunstwerken lebendig, wie in dem berühmten Vesperbild (Pietà), um 1320, der Maria mit Kind, Bamberg um 1360, in weiteren Skulpturen und Gemälden großer Meister, wie Tilman Riemenschneider und Lucas Cranach d. Ä., Franz Hals, Max Liebermann, um nur einige zu nennen.

Der besondere Stolz der Kunstsammlungen der Veste Coburg sind das Kupferstichkabinett mit öffentlichem Studiensaal (300 000 Blatt von etwa 5000 Meistern aller Schulen Europas, vom 15. bis 20. Jahrhundert), die Glassammlung (3000 Objekte vom 16. Jahrhundert bis zur Gegenwart) und die Waffensammlung mit über 10 000 Gegenständen sowie einer großen Rüstkammer des 16. und 17. Jahrhunderts. Alle drei Hauptsammelgebiete sind von europäischer Bedeutung.

Einmalig ist ferner die Wagen- und Schlittensammlung (13 Turnierschlitten der Barockzeit, Prunkwagen von 1560 und 1586, Reisewagen um 1650, Galacoupé um 1820 u. a.). Über die Geschichte des Jagdwesens gibt die kostbare Jagdwaffensammlung (16. Jahrhundert bis zur Gegenwart) Auskunft. Ferner verfügen die Kunstsammlungen über eine vielseitige Kunsthandwerk-Sammlung (15. bis 20. Jahrhundert) mit prachtvollen Möbeln, Gobelins, Thüringer Porzellan, Fayencen, Zinn u. a. Hinzu kommt noch das Münzkabinett mit 20 000 Münzen und Medaillen und die Autographensammlung.

Neben diesen Kunstwerken sind noch drei historische Räume – Lutherzimmer 1530, Große Hofstube (Bankettsaal), erbaut 1501, und ein Intarsien-Jagdzimmer, vollendet 1632, Prunkzimmer des Herzogs Johann Casimir von Sachsen-Coburg (1564 bis 1633) – von besonderer Bedeutung.

Aufmerksamen Gästen wird in der Eingangshalle des Carl-Eduard-Baues das große Deckfarbenbild von Professor Dr. Grundmann, Direktor der Kunstsammlungen der Veste Coburg in den Jahren 1947 bis 1950, gewiß nicht entgehen. Es zeigt den Zustand des westlichen Innenhofes der Veste Coburg im Jahre 1945. In der Endphase des zweiten Weltkrieges wurde die sinnlose Verteidigung der 900jährigen Veste gegen moderne Kampfmittel mit einem hohen Preis bezahlt. Infolge der Beschießung durch die Amerikaner am 10. und 11. April 1945 wurden der „Herzoginbau“, das „Hohe Haus“ und der „Carl-Eduard-Bau“ schwer beschädigt. Viele haben dies allzu schnell vergessen und viele können es sich nicht mehr vorstellen. 1968 konnte nach jahrelangem Wiederaufbau unter Leitung der Bayerischen Verwaltung der Staatlichen Schlösser, Gärten und Seen der 1. Bauabschnitt mit der Einweihung des Carl-Eduard-Baues zum Abschluß gebracht werden. 1972 wurde der zweite Bauabschnitt mit dem Ausbau und der Wiederherstellung des „Hohen Hauses“ abgeschlossen.



Das Coburger Vesperbild (Pietà) um 1320

Im stillen Bezirk der Klöster, in den Nebenkapellen der Kirchen begegnen wir in der bildenden Kunst dem Vesperbild an der Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert. – Es ist die Darstellung der schmerzergriffenen Muttergottes mit dem toten Sohn auf dem Schoß. Der Name Vesperbild deutet auf das Abendgeschehen nach der Kreuzabnahme und hängt offenbar mit der im 14. Jahrhundert durchgeführten Verteilung der verschiedenen Stationen der Passion auf die Tageszeiten des Breviers zusammen. Dabei fielen Kreuzabnahme und Beweinung Christi auf die „Vesper“. Die Darstellung des Vesperbildes, in der Dichtung der religiösen Mystik vorgebildet, wird zu Anfang des 14. Jahrhunderts in einer Zeit, die von Leidens-, Todes- und Untergangsstimmungen heimgesucht wurde, oftmals erschütternd gestaltet. Als eines der ältesten Beispiele gilt das um 1320 entstandene Vesperbild auf der Veste Coburg. Es wurde in der Dorfkirche zu Scheuerfeld bei Coburg aufgefunden und stammt vermutlich aus dem ehemaligen Zisterzienserinnen-Kloster Sonnefeld bei Coburg. Keines der späteren Vesperbilder erreicht mehr die unvergeßliche Größe und erschütternde Kraft unseres Bildwerkes. Das Coburger Vesperbild gehört zu den machtvollsten Schöpfungen deutscher Kunst.

Anshr. d. Verf.: Landeskonservator Dr. Heino Maedebach, Direktor der Kunstsammlungen der Veste Coburg, 8630 Coburg, Veste

Beiersdorf Medical Programm

Bessere Wege zu schneller Heilung. Beweis Nr. 1: Hansavlies® steril

Der hypoallergene, hauchdünne Wundverband. Mit überzeugenden Vorteilen:

Hansavlies steril ist hypoallergen...
Die hautfreundliche Polyacrylatklebemasse ruft auch bei hypersensibler Haut keine Irritationen hervor.

ist steril... Der Wundverband ist steril durch Bestrahlung mit γ -Strahlen (2,5 Mrad).
verklebt nicht mit der Wunde... Die Spezialwundauflage mit hervorragender Saugfähigkeit verklebt nicht mit der Wunde. Der Verbandwechsel ist schmerzlos. Die Wundruhe wird nicht gestört.

ist luft- und wasserdampfdurchlässig... Aufgrund seiner porösen Struktur ist der Verband ausgezeichnet luft- und wasserdampfdurchlässig. Mazerationen treten nicht auf.

klebt rundum und ist dehnbar...
Der Verband klebt rundum und gibt so der Wunde Schutz von allen Seiten. Das dünne Polyamidvlies und die Spezialwundauflage sind dehnbar. So kann sich der Verband dem Körper anschmiegen und behindert nicht die



Bewegung,

ist strahlenindifferent... Bei Röntgenaufnahmen, Durchleuchtungen oder für die Strahlentherapie braucht der Verband nicht entfernt zu werden.

und einzeln, gebrauchsfertig eingeschiegelt. Jeder Wundverband ist gebrauchsfertig in Spezialverbundfolie steril eingeschiegelt. Die praktische „Peel off“-Packung erlaubt eine sichere, sterile Entnahme.

Hansavlies steril gehört zur neuen Pflaster-Generation: Die hypoallergenen Pflaster, die schneller heilen helfen.

Hansavlies® steril

Beiersdorf Medical Programm

Pflaster · Verbandmittel · Einmalartikel



Der neu in Betrieb genommene Erweiterungsbau

Erweiterung Tumorklinik Bad Trißl

Am 27. Juli 1973 wurde der Erweiterungsbau der Gynäkologisch-Onkologischen Klinik Bad Trißl/Oberaudorf im Rahmen eines feierlichen Festaktes eingeweiht und seiner Bestimmung übergeben.

Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Professor Dr. H. J. SEWERING, konnte bei der Eröffnung des Festaktes zahlreiche Gäste begrüßen, an ihrer Spitze den Bundestagsabgeordneten Dr. Ludwig FRANZ, den bayerischen Sozialminister Dr. PIRKL, Franz NEUBAUER, MdL, Senator Dr. KLÄSS, den Bezirkstagspräsidenten von Oberbayern KLIMM, den Landrat des Landkreises Rosenheim KNOTT und den 1. Bürgermeister von Oberaudorf RECHENAUER, und viele Repräsentanten des öffentlichen Lebens, der bayerischen Ministerien und der gesetzlichen Krankenkassen, Mitglieder des Vorstandes und des Wissenschaftlichen Beirates der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. und viele Ärzte sowie Vertreter von Rundfunk, Fernsehen und Presse.

Im Anschluß an die Grußworte von Landrat KNOTT, Bürgermeister RECHENAUER, Dr. SCHENK, Vorsitzender des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Bayern und der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern, und Dr. G. SCHREIBER, Medizinjournalist, hielt Staatsminister Dr. PIRKL eine Ansprache.

Professor Dr. D. SCHMÄHL, Direktor des Instituts für Toxikologie und Chemotherapie am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, hielt den Festvortrag zum Thema „Überlegungen zur Krebsnachsorge gynäkologischer Karzinome“.

Weihbischof Dr. NEUHÄUSLER und Dekan KLEIN als Vertreter der beiden großen Kirchen Bayerns nahmen anschließend die Weihe vor.

Im Anschluß an die musikalisch umrahmte Eröffnungsfeierlichkeit war Gelegenheit zur Besichtigung des Neubaus.

Die Reden von Professor Dr. SEWERING, Staatsminister Dr. PIRKL und Professor Dr. SCHMÄHL werden anschließend veröffentlicht.

Klinik Bad Trißl - Rückblick, Ausblick

Professor Dr. S e w e r i n g, MdS, zur Eröffnung des Erweiterungsbaus

In unserer Zeit stehen Meldungen über Kriege, Morde und Terror, über Inflation, Baupleiten und Skandale auf den ersten Seiten unserer Zeitungen. Was bedeutet es da schon, wenn eine Klinik ein weiteres Bettenhaus eröffnet? Noch dazu eine Klinik ohne spektakulären Ruhm, ohne Wunderheilungen, ohne Sensationen, eine Klinik, die sich das bescheidene Ziel setzte, denen zu helfen, die landläufig noch zu den „Verlorenen“ gezählt werden.

Als wir diese Klinik 1968 gründeten, da wagten wir nicht an Neubauten zu denken, da hätten wir uns auch nicht erdreistet, Gäste zu einer Eröffnungsfeier einzuladen. — Wir haben ganz still begonnen.

Mein Mitarbeiter Dr. REICHSTEIN fand in Hans RÖSNER einen alten Jugendfreund. Mit ihm wagten wir den Beginn, wobei er — Hans Rösner — mit Begeisterung für die Idee allein das wirtschaftliche Risiko auf sich nahm.

Es war kein leichter Anfang, ich habe manchmal gelitten unter der Verantwortung, einen anderen in dieses Risiko zu treiben.

In Dr. LEONHARDT fanden wir dann einen Arzt, der sich für die Sache interessierte und schon in kurzer Frist darin seine Lebensaufgabe erkannte, der er sich seither beispielhaft widmet.

Unter sehr bescheidenen Bedingungen, was die medizinische Ausstattung anging, aber mit tiefer Hingabe an das Werk, begann die Arbeit.

Die Zahl der Patienten nahm rasch zu, eine Verbesserung folgte der anderen. Große Kliniken, namhafte Ärzte entdeckten unsere Klinik und schätzten den medizinischen und ärztlichen Einsatz.

1970 eröffneten wir bereits den ersten Erweiterungsbaustein — heute dürfen wir den zweiten seiner Aufgabe übergeben. Dieses stille Tal mit der so groß und schön gewordenen Klinik ist für viele kranke Frauen Ziel und Inhalt ihrer Hoffnungen geworden.

Die intensive Zusammenarbeit mit namhaften Kliniken, insbesondere auch mit dem Krebsforschungsinstitut Heidelberg, gibt die Möglichkeit, alle Chancen für eine Besserung der bösen Krankheit, für eine Förderung der Heilung nach Anwendung von „Stahl und Strahl“ auszuschöpfen.

In dieser Klinik trägt für mehr als 95 von Hundert Patienten die gesetzliche Krankenversicherung die vollen Kosten. Diese Patientinnen können frei von finanziellen Sorgen die nötige Zeit hier verweilen und behandelt werden. Immer bessere Einrichtungen, die neuesten Medikamente, ohne Rücksicht auf Kosten, stehen für sie zur Verfügung. Ein Team von Fachärzten betreut sie. Und trotz der körperlichen und seelischen Not herrscht Fröhlichkeit in diesen Räumen.

Meine Damen und Herren, was hier geschaffen wurde, gehört zu den stillen, aber leuchtenden Beispielen privater Initiative in unserem Sozialstaat.

Was hier geschieht, ist harmonischer Zusammenklang von kühlem medizinisch-naturwissenschaftlichen Denken und warmherziger Menschenliebe. Hier werden keine Versprechungen gemacht und keine spektakulären Erfolge verkündet. Aber es wird für jeden, der kommt, um Hilfe zu suchen, alles getan, was menschenmöglich ist. Und es wird die Hoffnung belebt und gestärkt, ohne die kein Mensch und vor allem kein Kranker leben und ein wenig froh sein kann.

Wir alle wissen, wie oft wir gerade bei dieser Krankheit das Haupt beugen müssen vor dem unausweichlichen Schicksal, das in der Hand des Allmächtigen liegt, und dennoch, gerade deshalb dürfen wir nicht müde werden oder gar erlahmen.

Gerade diese Kranken brauchen unsere Hilfe. Sie sind besonders angewiesen auf die gemeinsamen Bemühungen des Staates, der Gemeinschaft, der Krankenversicherung und der Ärzte.

Das — so meine ich — rechtfertigt auch, daß Sie alle hierher gekommen sind, daß wir diese kleine Feierstunde begehen.

Es bleibt mir als letztes Wort noch Dank zu sagen. Ich sprach schon von Hans Rösner, dem Träger der Klinik, und seinem großen, begeisterten Einsatz. Ihm zu danken ist mir ein besonderes Anliegen.

Ich danke Kollegen Dr. Leonhardt, der als Arzt in diesem Werk seine Lebensaufgabe sieht und sein bestes dafür gibt.

Mit ihm danke ich allen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern dieses Hauses.

Mein Dank gilt den Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch ihre Großzügigkeit die wirtschaftliche Führung des Hauses in all den Jahren ermöglichten.

Ich danke sehr herzlich Ihnen, Herr Staatsminister, daß Sie Ihre schützende Hand über das Haus halten, ohne die eine Fortentwicklung nicht möglich wäre. Ich bitte Sie um Nachsicht, wenn wir Ihnen dabei Sorgen bereitet haben.

Ich danke Ihnen allen, die Sie uns helfen, sei es ärztlich, wissenschaftlich oder wirtschaftlich, oder sei es auch durch guten Rat und den Ausdruck Ihrer Verbundenheit mit unserem gemeinsamen Werk.

Das gemeinsame Mühen um eine solche wahrhaft humanitäre Aufgabe und die bescheidenen Erfolge unserer Bemühungen geben uns den Mut zur weiteren Arbeit.

Für uns kann es nur einen Leitsatz geben:

Das Wohl des Kranken
ist unser oberstes Gebot



akne-vausept[®] läßt der Akne keine Chance

Umfassende Akne-Therapie mit:



16/110

Dr. Friedrich Sasse
Zweigniederlassung der
Gödecke AG · Berlin

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, Dequalinium-
chlorid 0,25 g, Sulfur colloideale 1,0 g,
Vitamin-A-palmitat 50000 I.E., DL- α -
Tocopherol (Vit. E) 0,1 g

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

Kontraindikationen: Verletzungen, spezifische Hautprozesse, Vekzinationsreaktionen.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

Handelsformen und Preise m. MWSt.
20 g Lotion DM 5,60, 40 g Lotion 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, Dequalinium-
chlorid 0,25 g, Sulfur colloideale 1,0 g,
Vitamin-A-palmitat 50000 I.E., DL- α -
Tocopherol (Vit. E) 0,1 g

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

Kontraindikationen: Sind nicht bekannt.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

Handelsformen und Preise m. MWSt.
20 g Lotion DM 4,40, 40 g Lotion 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-Präparate. Zur Reinigung besonders empfindlicher Haut, z. B. bei Rosazea 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

Der Staat fördert Tumorklinik

Auszug aus der Ansprache des Sozialministers Dr. Pirkl zur Eröffnung des neuen Bettenhauses

Nach der Statistik stehen in der Bundesrepublik die bösartigen Tumoren hinter den Erkrankungen des Kreislaufs an der zweiten Stelle der häufigsten Todesursachen. War noch zu Beginn dieses Jahrhunderts bei jedem dreißigsten Gestorbenen die Todesursache bei einer bösartigen Neubildung zu suchen, so ist dies heute bereits bei jedem fünften der Fall.

Auch für Bayern ergibt sich in der vergleichenden Statistik leider kein günstigeres Bild. Auch in unserem Land sind nach den letzten Erhebungen (für das Jahr 1971) etwa 20% aller Verstorbenen diesem heimtückischen Leiden erlegen.

Dabei war sogar, insgesamt gesehen, ein leichter Rückgang der Krebssterblichkeit festzustellen. Bei ganz bestimmten Krebsformen jedoch darf eine erhöhte Mortalität gegenüber den Vorjahren nicht übersehen werden. Dies gilt bei der männlichen Bevölkerung einmal für den Krebs der Atmungsorgane, während bei den Frauen mit Brustdrüsenkrebs sowie mit Krebs der Harn- und Geschlechtsorgane ein bedauerliches Ansteigen der Sterblichkeit zu verzeichnen war. Diese uns alle beunruhigenden Zahlen zwingen uns unter Anspannung und Mobilisierung aller nur erdenklichen Kräfte zu einem — lassen Sie es mich so sagen — „beispiellosen Kampf gegen den Krebs“), damit auch diese schreckliche Geißel der Menschheit eines Tages besiegt werden kann und damit viel tragisches Leid von uns und unseren Mitmenschen genommen wird.

Aus einem tiefen Bewußtsein der Mitverantwortung heraus, liegt mir als bayerischer Krankenhausminister diese schwere Aufgabe verständlicherweise in einem ganz besonderen Maße am Herzen. Und so freue ich mich aufrichtig, daß mit diesem Hause in unserem Lande eine so hilfreiche Stätte zur Therapie und Nachbehandlung krebsleidender Frauen entstanden ist, die sich längst einen hervorragenden Ruf weit über die Grenzen Bayerns hinaus in der Fachwelt und bei der Patientenschaft errungen hat.

Daß dieser Erfolg dabei auch diesem Hause nicht in den Schoß gefallen ist, daß es auch hier in den Zeiten der Entwicklung und des Aufbaues echte Schwierigkeiten zu überwinden galt, sei hier und heute ohne Scheu erwähnt. Um so mehr gilt unser Dank und unsere Anerkennung allen Verantwortlichen der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., der Ärzteschaft und dem Klinikeigentümer, die sich ihrer Aufgabe mit Zähigkeit gestellt und diese auch gemeistert haben. Das Haus wurde nahezu genau vor fünf Jahren, im Juli 1968, seiner Bestimmung übergeben. Und so

trifft es sich gut, daß praktisch als Geburtstagsgeschenk diese Spezialklinik durch die jetzt fertiggestellten Erweiterungsmaßnahmen im Betten-, Funktions- und Wirtschaftsbereich einen vorläufigen Abschluß in ihrer baulichen Entwicklung erfahren hat.

So wird es künftig erfreulicherweise möglich sein, noch mehr als bisher behandlungsbedürftige Frauen einer ihrem Krankheitsbild entsprechenden und jeweils auf dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnis ausgerichteten speziellen Krebstherapie zuzuführen.

Gerne teile ich hierüber mit Ihnen die berechtigte Freude dieses Tages und überbringe Ihnen hierzu nicht nur die Glückwünsche der Bayerischen Staatsregierung. Ich bitte Sie, auch meine ganz persönliche Gratulation, meinen Dank und meine Anerkennung entgegenzunehmen und verbinde diese meine besten Wünsche mit der aufrichtigen Hoffnung, daß über diesem Hause bei der Erfüllung seiner mehr als schwierigen und verantwortungsvollen Aufgabe auch weiterhin Gottes Segen stehen möge.

Wie ich bereits vorhin angedeutet habe, wird dieses Haus — wie auch die andere Privatklinik für Tumorkrankheiten in Oberstaufen — von der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. unter Vorsitz von Herrn Präsidenten Professor Dr. SEWERING betreut. Diese Institution hat sich bekanntlich bereits im Jahre 1956 auf Initiative des Bayerischen Landesgesundheitsrates und unter maßgeblicher Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer und meines Ministeriums mit dem Ziel konstituiert, eine breite öffentliche Aufklärungsarbeit und eine wirksame Beratung auf dem Sektor der Krebsbekämpfung zu leisten und alle Initiativen in dieser Richtung nach Möglichkeit zu koordinieren. Auch die Idee einer Schaffung dieser Spezialklinik für Tumorkrankheiten ging von der Arbeitsgemeinschaft und besonders ihrem Vorsitzenden aus. Das Ziel war klar:

Einmal wollte man mit diesem Hause eine wirklich solide und leistungsfähige Einrichtung schaffen, die einen Maßstab setzen sollte in einer Zeit, die sich — wie leider auch heute noch — geradezu süchtig danach zeigte, nach neuen „Wunderheilern“ und „Wundermitteln“ Ausschau zu halten, die dann häufig bei todkranken Menschen und verzweifelten Familien Hoffnungen weckten, die sich niemals erfüllen konnten.

Zum anderen sollte diese Klinik, deren gute Zusammenarbeit mit onkologischen Behandlungszentren, insbesondere natürlich der Landeshauptstadt München, sich hervorragend entwickelt hat, auch allen Kassenpatienten und nicht nur den Selbstzahlern zur Verfügung stehen.

*) Präsident Nixon einmal anlässlich der Darstellung seines gesundheitspolitischen Programms.

Insgesamt gesehen also eine Zielsetzung, die nicht hoch genug bewertet werden kann.

So verdankt dieses Haus seine Entstehung einmal der gezielten Initiative der Arbeitsgemeinschaft und zu einem nicht geringeren Teil Herrn Hans-Hermann RÖSNER, der mit vorbildlichem Unternehmergeist und unter dem Wagnis aller damit verbundenen Risiken bereit war, als Privatmann die Trägerschaft für dieses Haus zu übernehmen und der – so meine ich – mit gutem Grund deshalb das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft trägt.

Dies alles zeigt mir wieder einmal die Leistungsfähigkeit und Verlässlichkeit auch unserer privaten bayerischen Krankenhäuser, die – wie die übrigen Krankenhausträger – durchaus in der Lage sind, ohne einen (bewußt vermiedenen!) staatlichen Eingriff, die Krankenhausverhältnisse in unserem Lande eigenverantwortlich mitzugestalten und die ständig notwendige Weiterentwicklung selbst wirkungsvoll in die Hand zu nehmen.

Es ist die feste Absicht meines Ministeriums, beide von der Arbeitsgemeinschaft betreuten privaten Spezialkliniken für Tumorkrankheiten in Bad Trißl und in Oberstaufen auf Dauer in den bis Ende 1973 zu erstellenden gesetzlichen Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern aufzunehmen, womit für beide Hospitäler grundsätzlich die Voraussetzung für eine Förderung nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze gegeben sein wird.

Ich hoffe, daß ich Ihnen mit meinen Ausführungen verdeutlichen konnte, mit welchem **a u ß e r o r d e n t l i c h e n** Interesse ich diesem Hause gegenüberstehe, das der früher für das Krankenhauswesen in Bayern zuständige Innenminister Dr. MERK, schon vor Jahren als „Markstein in dem gemeinsamen gesundheitspolitischen und ärztlichen Bemühen um eine optimale Krebstherapie“ bezeichnet hat.

Lassen Sie mich abschließend noch einen – wie ich meine – entscheidenden Gedanken über unsere gemeinsame Aufgabe im „Kampf gegen den Krebs“ ansprechen.

Mir ist hier ein Wort Ihres verdienten Chefarztes, Herrn Dr. LEONHARDT, in Erinnerung, der diese Krankheit einmal als eine **H e r a u s f o r d e r u n g** an den Arzt und an die Wissenschaften bezeichnet hat.

Ich möchte diese Aussage gerne dahingehend ergänzen und verstehen, daß sie heute meines Erachtens mehr denn je auch eine Herausforderung an uns **a l l e**, an die ganze Gesellschaft, geworden ist.

Moderne medizinische Erkenntnisse und die ständig zunehmenden Heilerfolge haben uns gezeigt, daß das Stadium der Hoffnungslosigkeit im Kampf gegen diese Krankheit Gott sei Dank längst überwunden ist. Wir wissen heute beispielsweise um die Gefährlichkeit vieler krebserregender Stoffe oder um die entscheidend verbesserten Heilaussichten, wenn es gelingt,

diese Krankheit in ihren frühen Phasen zu erkennen und zu behandeln. So liegt auch viel an jedem einzelnen, einmal durch eine vernünftige Lebensweise, durch kritische Selbstbeobachtung und regelmäßige Vorsorge dazu beizutragen, dieser Krankheit erfolgreich zu begegnen.

Eine umfangreiche Aufklärung, das Angebot gezielter Vorsorgeuntersuchungen unter Einsatz aller medizinisch-technischen Errungenschaften bieten uns dabei alle nur erdenklichen Möglichkeiten.

So meine ich, daß uns jeder und sei es noch so kleine Erfolg dazu ermutigen sollte, den einmal begonnenen Weg mit unverminderter, ja, gesteigerter Intensität fortzusetzen. Jeder einzelne gerade **I h r e r** Erfolge wird allen Krebskranken ein überzeugendes Beispiel dafür sein, daß er eine **e c h t e** Chance hat, seine Krankheit zu überwinden.

In diesem Sinne gelten diesem Hause meine besonderen Wünsche. Möge es denn Patienten, Ärzte, Schwestern und Pfleger, alle sonstigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen immer erfolgreich und hoffnungsvoll unter seinem Dach vereinen!

Kliniken zur Internen Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken nach Operation und/oder Bestrahlung

**in 8203 Oberaudorf/Bad Trißl
und 8974 Oberstaufen/Allgäu**

für Kessen- und Privatpatienten

In der Klinik Bad Trißl werden nur Frauen mit Mamma- und Genitalkarzinomen aufgenommen, in der Schloßbergklinik Männer und Frauen mit allen Formen solider Tumoren und Leukämien.

Mit den gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen in Bayern bestehen Pflegesatzvereinbarungen.

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung gewähren zu den stationären Kosten Zuschüsse.

Anmeldung und Aufnahme nach Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes ausschließlich über die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16/IV (Ärztehaus Bayern), Tel. (08 11) 47 60 87.

Formulare für diesen Befundbericht können über die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. angefordert werden.

Überlegungen zur Krebsnachsorge gynäkologischer Karzinome

Festvortrag von Professor Dr. S c h m ä h l zur Erweiterung der Klinik Bad Trißl

Zur Eröffnung des neuen Bettenhauses der Krebs-Nachsorgeklinik Bad Trißl in Oberaudorf möchte ich den Initiatoren, die für den Bau dieses neuen attraktiven Hauses verantwortlich zeichnen, meine herzlichsten Glückwünsche aussprechen. An erster Stelle möchte ich Herrn Direktor H. H. RÖSNER nennen, der mit viel Wagemut dieses Unternehmen zu einem guten Ende geführt hat, fernerhin die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Bayerische Landesärztekammer, und deren Vorsitzenden, Herrn Professor Dr. H.-J. SEWERING, sowie den derzeit erkrankten Geschäftsführer, Dr. W. REICHSTEIN. Diese Arbeitsgemeinschaft, die in ihrer Konstruktion in der Bundesrepublik einmalig ist, hat es in relativ kurzer Zeit fertiggebracht, hier in Oberaudorf ein Musterzentrum für die Nachbehandlung gynäkologischer Karzinome zu schaffen. Dieses Nachbehandlungszentrum erfreut sich glücklicherweise mehr und mehr des Zuspruchs hilfeschender Patientinnen.

Wenn ich zur Einweihung dieses Zentrums den Festvortrag zu halten die Ehre habe, so muß an erster Stelle wissenschaftlicher Überlegungen die Frage stehen, ob sich die Ergebnisse der Krebstherapie in den letzten Jahren und Jahrzehnten verbessert haben oder nicht. Diese Frage ist relativ einfach mit einem eindeutigen Ja zu beantworten, besonders was die Therapieergebnisse bei gynäkologischen Krebserkrankungen anlangt. Die Verbesserung der Therapieergebnisse ist vornehmlich durch die Frühdiagnostik erzielt worden, aber auch dadurch, daß man im Laufe der Jahrzehnte lernte, Operationstechniken zu verbessern und vor allem auch die Strahlentherapie richtig einzusetzen. Diese Dinge haben, wie wir alle wissen, einen Lernprozeß benötigt, der viele Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, dauerte. Wir sind heute in der Lage, bei frühzeitiger Diagnose, z. B. des Kollumkarzinoms oder des Mammakarzinoms, annähernd 80% der Frauen durch Operation und/oder Bestrahlung zu heilen. Hat die Krankheit dagegen ihren lokalen Charakter bereits verloren und zu regionalen metastatischen Absiedelungen geführt, dann sinkt die Heilungsrate drastisch auf etwa 40% ab und sie wird noch erheblich geringer (< 5%), wenn der Tumor generalisiert vorliegt, d. h., nicht nur regional, sondern auch systematisch metastasiert hat. Diese groben Zahlen mögen zeigen, wie wichtig die Frühdiagnostik ist.

Wenn man heute an die Nachbehandlung gynäkologischer Karzinome denkt, so wird man kaum auf den Gedanken kommen, daß im Rahmen einer solchen Nachbehandlung auch Frühdiagnostik getrieben werden kann. Gerade das ist aber in der hiesigen Klinik der Fall. Die Untersuchungen speziell von Herrn Dr. LEONHARDT haben gezeigt, daß Mammakarzinom-

trägerinnen, die durchaus erfolgreich operiert werden konnten, in überdurchschnittlich hohem Prozentsatz entweder gleichzeitig oder später Uteruskarzinome zu entwickeln pflegen. Es liegt auf der Hand, daß die frühzeitige Erkennung und Behandlung eben dieser Uteruskarzinome von enormer praktischer Bedeutung ist, denn die erfolgreich durchgeführte Operation eines Mammakarzinoms könnte in Frage gestellt werden, wenn ein gynäkologischer „Zweitumor“, z. B. im Uterus, das Leben der Patientin erneut bedroht. Aus diesem Grunde wird an der hiesigen Klinik nicht nur auf therapeutische Maßnahmen ganz besonderer Wert gelegt, sondern auch auf die diagnostischen, um eben solche offensichtlich gehäuft vorkommenden gynäkologischen „Zweitumoren“ zu erfassen und der Behandlung zuzuweisen. Insoweit kommt der Arbeit der hiesigen Klinik auch eine krebsprophylaktische und damit gesundheitspolitische Bedeutung zu.

Die wichtigste Aufgabe der Klinik ist aber selbstverständlich die Krebs-Nachbehandlung. Man ist sich heute auch unter Experten noch nicht über den Wert einer solchen Nachbehandlung einig. Es gibt Kollegen, die die Meinung vertreten, das Schicksal der krebserkrankten Patientin sei praktisch bei der Operation entschieden. War der Tumor regional begrenzt und konnte er vollständig extirpiert werden, dann wird der Patient geheilt sein und bleiben. Hat die Geschwulst dagegen bereits die Grenzen des lokalen Wachstums gesprengt, so kommt jede chirurgische oder strahlentherapeutische Maßnahme in der Regel zu spät. Da wir zudem über noch keine kurativ wirksame Chemotherapie verfügen, ist also der Operationstag der Schicksalstag im Leben des betreffenden Individuums. Andere Kollegen vertreten die Meinung, daß der Organismus in der Lage sei, einmal ausgeschwemmte Krebszellen zu vernichten. Dafür spricht eine Vielzahl klinischer und experimenteller Beobachtungen, die zu erläutern den Rahmen dieses Vortrags sprengen würden. Dabei bleibt natürlich zunächst völlig die Frage offen, ob derartige „Abwehrkräfte“ gezielt gegen Tumorzellen im Sinne einer Entelechie wirksam sind, oder ob das Absterben von Krebszellen im Organismus mehr zufällig erfolgt, etwa dadurch, daß diese Zellen den Anschluß an die Blutversorgung nicht finden und auf diese Weise schließlich zugrunde gehen. Ganz zweifellos ist aber, daß wir über einen „gezielten“ Abwehrvorgang des Körpers bis heute nichts wissen und ihn daher auch therapeutisch nicht ausnutzen können. Die Beobachtungen am Krankenbett und im Experiment lassen aber die Möglichkeit eines solchen Abwehrvorgangs durchaus zu. Aus diesem Grunde muß es Aufgabe einer Krebs-Nachsorgeklinik sein, zu suchen, ob man einen solchen Abwehrvorgang klinisch realisieren und auffinden kann. Diese Aufgabenstellung gehört fast schon in den wissenschaft-

lichen Bereich hinein. Es wird also evident, daß eine solche Klinik nicht nur rein klinisch orientiert sein kann und darf, sondern durchaus auch wissenschaftliche Ziele verfolgen muß.

Damit komme ich zu einem weiteren wichtigen Punkt der Krebsnachsorge, nämlich der wissenschaftlichen Durcharbeitung des großen Krankenmaterials, das sich in einer solchen konzentrierten Form nur in Krebs-Nachsorgekliniken findet. Mit diesem Krankengut lassen sich Studien, z. B. über Fragen der Ätiologie der betrachteten Tumoren, Einfluß der Tumoren auf andere Organe und Organsysteme des Körpers, z. B. des Immunsystems oder des hormonellen Systems, Fragen der Prognose in Abhängigkeit nicht nur vom Ausbreitungsgrad des betrachteten Tumors, sondern auch der „Resistenzlage“ des Organismus durchführen, die es zu definieren gilt; denn „Resistenzlage“ ist leider bis heute nur ein Schlagwort. Es wäre weiter zu untersuchen der Wert oder Unwert einer chemotherapeutischen Nachbehandlung mit zytostatischen Substanzen, eine Frage, die bis heute durchaus strittig ist. Dabei ist es ganz selbstverständlich, daß eine solche Therapie nur nach strengen wissenschaftlichen Gesichtspunkten und unter gezielten und kontrollierten Fragestellungen durchgeführt werden darf, denn wollte man anders verfahren, so würde man den Patienten zum „Versuchskaninchen“ stempeln und mit Recht käme eine solche Klinik, die derartige „Experimente“ machen würde, in einen schlechten Ruf.

Aus der Fülle der eben angedeuteten Fragen ist zu ersehen, welche Aufgaben in einer solchen Klinik zu bewältigen sind. Diese sind aber nur durchzuführen, wenn eine solche Klinik eingebettet ist in ein großes Klinikum, um von dort Anregungen und Hilfe zu erfahren. Im Falle von Oberaudorf besteht eine enge Kooperation mit den Kliniken der Münchener Universität, aber auch mit anderen bayerischen Universitätskliniken. Darüber hinaus ist auch das Institut für Toxikologie und Chemotherapie am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg in die wissenschaftliche Betreuung der Klinik eingeschaltet.

Nur in einem solchen Verbundsystem lassen sich heute eine moderne klinische Therapie und moderne wissenschaftliche Fragestellungen konzipieren. Diesem Anliegen wird auch ein internationales Symposium dienen, das Ende Oktober im kleinen Kreis hier in Oberaudorf abgehalten werden wird und dessen Ziel es ist, die Fragen der Krebsnachbehandlung mit ausländischen Kollegen zu diskutieren und moderne Therapiepläne und Fragestellungen zu entwickeln. Es ist zu hoffen, daß dieses Symposium greifbare Früchte trägt.

Einen ganz wesentlichen Diskussionspunkt habe ich bewußt bis zum Ende aufgehoben, nämlich die so enorm wichtige psychologische Betreuung der krank gewordenen Frauen. Um derartige Patientinnen betreuen zu können, bedarf es eines hohen Maßes an Idealismus seitens des ärztlichen und des Pflegeper-

sonals. Ich weiß aus eigener Anschauung, daß dieser offensichtlich in der hiesigen Klinik in Oberaudorf vorhanden ist. Ich habe aber auch immer wieder beobachten können, daß sich die Frauen auch gegenseitig enorme Hilfestellungen leisten können, einfach dadurch, daß sie mit ihren eigenen Augen sehen, daß die Diagnose „Krebs“ eben nicht immer ein Todesurteil bedeutet, sondern daß durch die Tatsache, daß viele Frauen zum wiederholten Male zu Kuren hier nach Oberaudorf kommen, sie geheilt worden sind. Darauf bauen sich die eigenen individuellen Hoffnungen. Der Anblick der Gesunden läßt die Kranken hoffen.

Daher möchte ich alle diejenigen Institutionen, die für das Wohl dieser Klinik verantwortlich zeichnen, herzlich auffordern und bitten, sie zu unterstützen und zu fördern. Nicht zuletzt gilt diese Bitte auch den praktizierenden Kollegen, die ja schließlich die Frauen zur Nachbehandlung nach Oberaudorf überweisen. Ich bin ganz sicher, daß die wenigen längst nicht vollzähligen Fragen, die ich im Rahmen dieses Vortrags bezüglich des klinischen Wertes einer Nachbehandlung aufgezeigt habe, und die Vielzahl wissenschaftlicher Fragestellungen, die durch eine gezielte Nachbehandlung erarbeitet werden können, dem Wohle der Patientinnen und damit einer verbesserten Prognose gynäkologisch Kranker dienen werden.

Pro Tag sterben in der Bundesrepublik 400 Menschen an Krebs, etwa 580 erkranken daran. Von der jetzt lebenden Bevölkerung werden ca. 18 Millionen Menschen einen Krebs bekommen, 12 Millionen werden ihm erliegen. Diese Situation ist beängstigend und in hohem Maße unbefriedigend. Aus diesem Grunde muß jeder gangbar erscheinende Weg gegangen werden, um der Krankheit Herr zu werden. Ein Weg in dieser Richtung ist möglicherweise die klinisch kontrollierte und wissenschaftlich fundierte Nachbehandlung.

Band 32 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen **k o s t e n l o s** zur Verfügung. Dieser Band enthält die Vorträge des 23. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer (Wissenschaftliche Ärztagung Nürnberg)

„Schnelldiagnostik und Soforttherapie“

„Therapie bei Bluterkrankungen“

„Psychopharmaka“

„Gesundheitsschäden durch Überlastung“

Die Kassenärzte Bayerns erhalten ihn von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Interessenten können Bestellungen an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter **Beifügung von DM 1,- in Briefmarken als Schutzgebühr**, richten.

Aktion Freiheit für Arzt und Patient

5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, Telefon (02 21) 44 60 93

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Vor mehr als einem Jahr haben 45 000 Ärzte und Zahnärzte der Gründung unserer Aktion „Freiheit für Arzt und Patient“ zugestimmt.

Unverzüglich haben wir die angekündigte Öffentlichtkeitsarbeit mit dem Ausbau der bestehenden Wartezimmerzeitschrift „Du und die Welt“ begonnen. Sie erscheint seither als »medizin heute - Das Gesundheitsmagazin«. Nicht nur Titel und äußeres Bild, auch der Inhalt wurden der Zielsetzung der Aktion „Freiheit für Arzt und Patient“ entsprechend weitgehend umgestaltet und ausgebeut.

Um was geht es? Was will die „Aktion“?

Einflußreiche Interessengruppen versuchen seit etwa zwei Jahren, unserer Bevölkerung vorzumachen, das Gesundheitswesen unseres Landes, besonders aber die Versorgung durch Ärzte und Zahnärzte, sei rückständig und leistungsschwach. Milliardensummen würden angeblich der Profitgier einiger Gruppen ohne entsprechende Gegenleistung für die Betreuung der Bevölkerung geopfert.

Nahziel derjenigen, die teils aus materiellen Gründen, teils als Anhänger bestimmter Ideologien solche Thesen varbreiten, ist offensichtlich die Beseitigung der besonderen persönlichen

Bindung zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Angesichts dieser dauernden — man muß es so nennen — Agitation bestimmter Gruppen, das Gesundheitswesen unseres Landes, besonders aber die Versorgung durch freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte, sei rückständig und leistungsschwach, ist die ständige sachgerechte Aufklärung der Bevölkerung notwendig. Leider stehen hierfür weite Teile von Presse, Rundfunk und Fernsehen trotz unserer immer wiederholten Bemühungen nicht zur Verfügung, manchmal eher im Gegenteil!

Deshalb haben die in der Aktion „Freiheit für Arzt und Patient“ zusammengeschlossenen Organisationen der Ärzte und Zahnärzte diese lebenswichtige Aufklärungsarbeit, soweit möglich, in die Hand genommen durch eine aussagekräftige und weitverbreitete Wartezimmerzeitschrift, die in den 90 000 Wartezimmern der Ärzte und Zahnärzte täglich über 3 Millionen Menschen ansprechen kann.

An Ihnen, Kolleginnen und Kollegen, liegt es jetzt, die Wartezimmerzeitschrift »medizin heute - Das Gesundheitsmagazin« durch Bestellung möglichst vieler Exemplare und durch ständige Auslage als bevorzugten Lesestoff möglichst vielen Besuchern Ihrer Wartezimmer nahezubringen.

Sobald eine höhere Auflage es erlaubt, soll dann die Zeitschrift nicht mehr — wie bisher — monatlich, sondern vierzehntägig erscheinen. Die erheblichen Kosten für Mehrfach-Exemplare können — vor allem auf Dauer — nicht von den Ärzte- und Zahnärzteorganisationen getragen werden.

Jeder einzelne von Ihnen wird deshalb heute aufgerufen, der Stimme der Ärzte und Zahnärzte dadurch Gehör zu verschaffen, daß er selbst eine größere Anzahl von »medizin heute – Das Gesundheitsmagazin« auf Dauer und zu ermä-

ßigten Staffelpreisen abonniert. Für die bevorzugte Auslage bzw. Aufstellung des Blattes in ihren Wartezimmern wird der Deutsche Ärzte-Verlag besondere Behälter oder Halterungen anbieten.

Aktion Freiheit für Arzt und Patient

Das Führungsgremium:

Fromm
Bourmer

Muschallik
Roos
Wald

Voges
Landgraff

Mitglieder der „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ sind:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V.

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V. – NAV –

Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands – Marburger Bund

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

Deutscher Ärztinnenbund e. V.

Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands e. V.

Deutscher Kassenarztverband e. V.

Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin
Arbeitsgemeinschaft der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin e. V.

Berufsverband Deutscher Internisten e. V.

Verband der Niedergelassenen Dermatologen Deutschlands e. V.

Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V.

Berufsverband der Frauenärzte e. V.

Berufsverband Deutscher Pathologen e. V.

Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e. V.

Berufsverband der deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte e. V.

Bundesverband der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte e. V.

Berufsverband der Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde Deutschlands

Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Bestellschein

Ja, ich wünsche, daß unser freiheitliches Gesundheitswesen erhalten bleibt und noch weiterentwickelt wird. Deshalb lege ich Exemplare meiner Zeitschrift „medizin heute – Das Gesundheitsmagazin“ in meinem Wartezimmer aus und erbitte die regelmäßige Zustellung der benötigten Hefte zu der nachfolgenden Vorzugspreisstaffel für Ärzte und Zahnärzte:

Einsenden an



DEUTSCHER
ÄRZTE-VERLAG GMBH

5023 LÖVENICH
Postfach 1440

1–19 Exemplare	DM 1,40 pro Heft
20–29 Exemplare	DM 1,20 pro Heft
30 und mehr Exemplare	DM 1,00 pro Heft

.....
(Datum)

.....
(Stempel/Unterschrift)

Prophylaktische Maßnahmen bei Schilddrüsenerkrankungen ¹⁾

von Peter C. Scriba ²⁾

Epidemiologische Fragen

Prophylaktische Maßnahmen dienen – und damit halte ich mich an die jüngst von BROGLIE für den Berufsverband der Internisten vertretene Klassifizierung (1) – der Erhaltung der noch nicht beeinträchtigten Gesundheit. Prophylaxe im engeren Sinne ist folglich nur möglich, wenn die Ätiologie einer zu vermeidenden Erkrankung bekannt ist.

Überblicken wir das Spektrum der zahlreichen Schilddrüsenerkrankheiten (2), so fällt sofort auf, daß wir am ehesten noch für die endemische Struma Ursache und Maßnahmen zur Beseitigung dieser Ursachen angeben können (3, 4). Es gibt aber noch weitere Gründe, sich unter dem heutigen Thema zuerst mit der blanden endemischen Struma zu befassen. Sie stellt die bei weitem häufigste Schilddrüsenerkrankheit dar. Die epidemiologischen Untersuchungen zu dieser Frage sind nicht allzu taufersch. Im Jahre 1910 fand SCHITTENHELM eine Kropfhäufigkeit von 5 bis 10 % bei den bayerischen Rekruten und kurz nach dem letzten Krieg stellte BAUER fest, daß die Kropfhäufigkeit bei Münchener Schulkindern

eher noch höher war (zit. nach 5). Saubere epidemiologische Unterlagen sind heute in München kaum mehr zu erstellen, was niemanden verwundert, der daran denkt, daß nur noch jeder dritte Münchener ein Eingeborener ist. Die Kropfkrankheit ist kein Schönheitsfehler, das beweisen die Tausende von Patienten, die jährlich operiert werden und zum Teil auch operiert werden müssen. ³⁾

Zur drastischen Illustration dieses Problems berichte ich über eine Patientin, die von 1936 bis 1972 insgesamt fünfmal – und damit ist sie in meiner Erfahrung die Rekordhalterin – strumareseziert wurde. Als Komplikationen dieser Operationen hat sie heute eine Rekurrensparese und einen aufgrund narbig-schwieliger Verwachsungen der Trachea im Halsbereich behinderten Schluckakt. Bei Reklination des Kopfes gelangt das Kontrastmittel in die Trachea.

Mit einer Häufigkeit von 5 oder 10 % ist die blande endemische Struma in unserem Gebiet noch heute ein gesundheitspolitisch praktisch vergessenes Stiefkind des Fortschritts und es wird Zeit, daß wir das ändern.

Jodmangel in Bayern

Welche ätiologischen Tatsachen haben wir unseren prophylaktischen Maßnahmen zugrunde zu legen?

Seit mehr als fünfzig Jahren kann man nicht mehr daran zweifeln, daß der J o d m a n g e l die Hauptursache der endemischen Struma ist. Wir selbst haben seit Jahren immer wieder darauf hingewiesen, daß bei uns die normalen Radiojodspeicherungswerte höher sind als in Gebieten mit ausreichender Jodversorgung, und daß folglich auch heute noch in Bayern, ja, in der guten südlichen Hälfte unseres Vaterlandes ein Jodmangel existiert (3, 4, 5, 6, 7).

Heute kann diese Tatsache sogar direkt bewiesen werden. Die tägliche J o d a u s s c h e i d u n g im

¹⁾ Vortrag enläßlich der 12. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V. in München vom 17. bis 19. November 1972. Alle Vorträge dieser Fortbildungsveranstaltung erscheinen in einem weiteren Band der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe.

²⁾ Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (SFB 51).

³⁾ Nach einer Mitteilung der AOK München wurden im Jahre 1971 in den Bezirken München Stadt und Land, sowie in den Landkreisen Dechau, Ebersberg, Fürstenfeldbruck und Sternberg insgesamt 604 Patienten (davon 214 Männer und 390 Frauen) stationär wegen Schilddrüsenerkrankheiten aller Art mit Ausnahme der Schilddrüsenkarzinome behandelt. Im gleichen Zeitraum waren in diesem Bereich 865 Patienten wegen einer Schilddrüsenerkrankheit erbeitsunfähig. Für das Land Bayern gilt nach einer Hochrechnung, daß im Jahre 1971 2170 Patienten stationär wegen einer Schilddrüsenerkrankheit (eüßer Karzinom) behandelt wurden. Zu diesen Patienten der AOK kommen die Kranken der übrigen Versicherungen und die Selbstzahler natürlich noch hinzu.

ferro - B₁₂ - EHRL



Zusammensetzung:

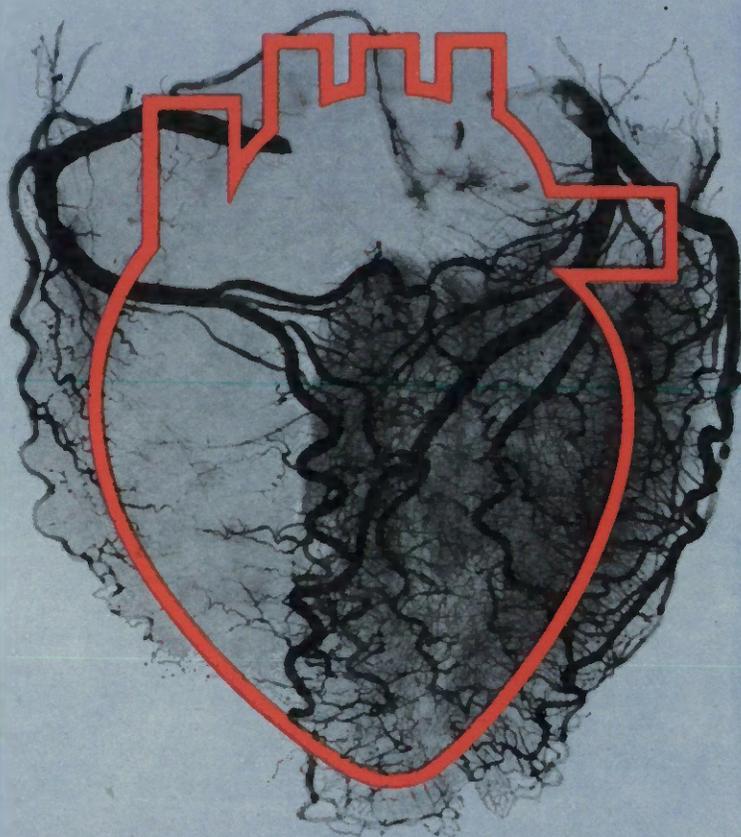
1 Dragee enthält:
150 mg
Ferro-glukonat
15 γ Vitamin B¹²
2 mg Folsäure

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

Zur hochwirksamen
preisgünstigen oralen
Anämie-Therapie mit
dem gut verträglichem
und schnell resorbierbarem
Fe⁺⁺-glukonat

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

gesteigerte Herzleistung und verbesserte Sauerstoff- versorgung



Intensain 150- Lanitop®

mannheim



cassell
riedel

Zusammensetzung:

1 Kapsel Intensain 150-Lanitop enthält:
Intensain I (Carbocromen-HCl) 150 mg
Lanitop 1ß-Methyl-Digoxin 0,1 mg

Außerdem im Handel
Intensain-Lanitop
1 Kapsel Intensain-Lanitop enthält:
Intensain 75 mg
Lanitop 0,1 mg

Kontraindikationen:

Alle Herzglykoside sind bei Digitalisintoxikation, Hypercalciämie und vor einer Kardioversion kontraindiziert. Außerdem kann eine Glykosid-Therapie bei manifestem Kaliummangel, Störungen der atrio-ventrikulären Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykardie – je nach Schweregrad – kontraindiziert sein oder zusätzliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Bei jeder Glykosid-Therapie ist von parenteralen Calciumgaben – insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung – abzuraten, da es zu Störungen der Erregungsleitung, in extremen Fällen zu Herzstillstand kommen kann.

Nebenwirkungen und Hinweise:

Nebenwirkungen wie Unruhe- und Hitzegefühl, Herzklappen, Kopfdruck sind selten und meist geringgradig. Außerdem können wie bei jeder Digitalis-Therapie besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. mit Störungen des Elektrolythaushaltes Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und Sehstörungen auftreten. Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosid-Bedarf gerechnet werden.

denn Lanitop steigert zuverlässig die Herzleistung; gleichzeitig verbessert Intensain die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels.

Deshalb Intensain 150-Lanitop zur Früh- und Dauerbehandlung aller Formen der chronischen Herzinsuffizienz, insbesondere mit koronaren Durchblutungsstörungen (Angino pectoris).

Dosierung:

Maßgebend für die Dosierung von Intensain 150-Lanitop ist der individuelle Lanitop-Bedarf des Herzens.

Dauertherapie:

täglich 2–3 x 1 Kapsel Intensain 150-Lanitop je nach Glykosid-Bedarf.

Der Minimalwirkspiegel von Lanitop wird bereits am 2. Tag überschritten, am 10. Tag sind mehr als 90 % des Vallwirkspiegels erreicht.

In der Praxis kommt mehr als die Hälfte aller Patienten mit täglich 2 x 1 Kapsel Intensain 150-Lanitop aus

Für Ihre Verordnung:

Intensain 150-Lanitop
OP mit 50 Kapseln DM 19,-
OP mit 100 Kapseln DM 34,-
AP mit 500 Kapseln

Außerdem im Handel

Intensain-Lanitop
OP mit 50 Kapseln DM 12,-
OP mit 100 Kapseln DM 21,-
AP mit 500 Kapseln

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt 12. Zt. gültige Auflage: September 1978



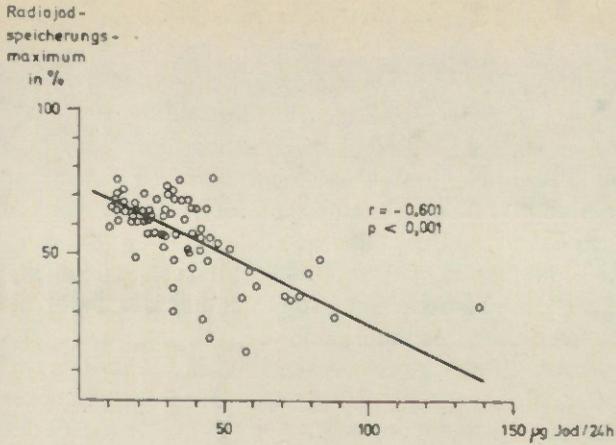


Abbildung 1

Beziehung zwischen Urinjodausscheidung pro 24 Std. und dem maximalen Radiojodspeicherungswert bei Patienten (N = 71) mit plateauförmiger Speicherungskurve

Urin gilt anerkanntermaßen als bequemes Maß der täglichen Jodzufuhr (8, 9). Diese Daten (Abb. 1) meines Doktoranden PRILLER (10) zeigen erstens, daß die tägliche Urinjodausscheidung bei der großen Mehrzahl der hier Untersuchten unterhalb des geforderten Minimums von 75 µg pro Tag und weit unterhalb des Optimums von 150 bis 200 µg pro Tag liegen (11). Weiter ist daraus ersichtlich, daß die Höhe der Radiojodspeicherungswerte der Urinjodausscheidung umgekehrt proportional ist, da beide invers von der Höhe des Plasmajodidspiegels abhängen. Mit einer mittleren täglichen Urinjodausscheidung von nur $36,9 \pm 23,7 \mu\text{g}/24 \text{ h}$ ($\bar{x} \pm s$, N = 134 Patienten, Doppelbestimmungen an zwei aufeinander folgenden Tagen; Kreatinin-Ausscheidung zur Kontrolle mitbestimmt) unterscheiden wir uns in München nur wenig vorteilhaft von den schweren endemischen Kropf- und Kretinismusgebieten im Himalaja, im Kongo und in den Hohen Anden (12, 20).

Jod-Prophylaxe

Zu Recht bin ich beschimpft worden, als ich in Innsbruck bei einem Internationalen Symposium über die endemische Struma (12) unsere Ergebnisse vortrug, warum denn bei uns keine Prophylaxe betrieben würde? Wir befinden uns tatsächlich auf diesem Gebiet in einem Gesetzesnotstand. In anderen zivilisierten Ländern mit ehemals ähnlicher Jodversorgung hat sich die gesetzliche Einführung von jodiertem Kochsalz als wirksame prophylaktische Maßnahme erwiesen (12, 13). Von schädlichen Nebenwirkungen dieser Maßnahme war nicht viel zu hören.

Warum haben die zahlreichen, deutschen Bemühungen um eine gesetzliche Vorschrift zur Kochsalzjodierung bisher keinen Erfolg gehabt?

Im wesentlichen sind hier zwei Gründe zu nennen. Das Hauptargument der Gegner ist, daß man das Auftreten des sogenannten Jod-Basedow befürchtet. Dieses Argument ist mit dem Hinweis zu entkräften, daß

ein Jod-Basedow erst bei einer Jodzufuhr von mehr als 500 µg pro Tag zu erwarten ist (4, vgl. 11). Zweitens, so hört man, habe sich die Ernährungsweise der Bevölkerung so internationalisiert, daß der Jodmangel gebessert sei (3, 4). Selbst wenn diese Aussage stimmt, so zeigen ja gerade unsere Daten aus der jüngsten Zeit, die übrigens aus einer über ganz Europa ausgedehnten vergleichenden Studie stammen, daß hier in Bayern immer noch ein Jodmangel herrscht.

Was können wir nun tun, bis unsere Parlamentarier gehandelt haben?

im Handel erhältlich ist u. a. das gelbe bayerische Vollsalz. Es soll 6,5 mg Kalium-Jodid pro kg enthalten. Bei einer täglichen Aufnahme von 10 g Kochsalz würde man damit also seine Jodaufnahme um etwa 50 µg verbessern. Das ist zwar immer noch reichlich wenig. Ich möchte aber heute dennoch dringend dazu auffordern, aktiv zu werden. Wir müssen unsere Bevölkerung aufklären, daß sie freiwillig, solange es noch kein Gesetz gibt, das jodierte Salz*) gebraucht. Vorschlag: Hängen Sie in Ihren Wartezimmern diesen aufklärenden Hinweis auf (Abb. 2).

JOD-PROPHYLAXE

●

Sie leben in einem Jodmangelgebiet!

●

Sie werden mit bis zu 10% Wahrscheinlichkeit einen Kropf bekommen, falls Sie ihn nicht schon haben!

●

Benutzen Sie das zur Kropfverhütung gedachte

◆ GELBE BAYERISCHE VOLLSALZ ◆

●

Abbildung 2

Von unserem Engagement wird es abhängen, ob es gelingen wird, die „Volkskrankheit“ Kropf einzudämmen.

Pathophysiologische Befunde bei blander Struma

Ich möchte die verbleibende Zeit benutzen, um den Krankheitswert der blanden Struma noch kurz nach dem heutigen Kenntnisstand darzustellen. Bekanntlich hat in unserem Jodmangelgebiet nicht jeder einen Kropf. Man nimmt daher bestimmte Manifestationsfaktoren an, die erst dazu führen, daß bei Jodmangel eine Struma entsteht (Tab. 1).

*) Nach einer Mitteilung der Bayerischen Berg-, Hütten- und Salzwerte AG beträgt der Marktanteil der verschiedenen jodierten Vollsalzarten zur Zeit höchstens 20%. — Nach der Verordnung über diätetische Lebensmittel (Deutsches Lebensmittelrecht, Bundesgesetz) ist das jodierte Vollsalz mit dem Hinweis zu kennzeichnen, daß es nur bei ärztlich festgestelltem Jodmangel zu benutzen sei (Paragroph 24). Paragroph 10 dieser Verordnung regelt die Höhe des Jodgehalts des Vollsalzes.

**Manifestationsfaktoren des Jodmangels –
Ursachen sporadischer Strumen**

Belastung des Jodhaushalts:	Pubertät, Gravidität
Einseitige Ernährung:	Seefischarme Kost, Kohl
Strumigene Nahrungsbestandteile:	Thiozyanat, Vinyl-Thiooxazolidon (Goitrin)
Iatrogene Strumen:	Thyreostatika u. a. Medikamente (Diphenylhydantoin! Lithium!)
Renaler Bausteinverlust:	Nephrotisches Syndrom (Albuminurie)
Unterschiedliche Kapazitätzunahme der Radiojodid-Clearance bei Jodmangel	
Jod-Fehlverwertungen, Dyshormonogenesen	

Tabelle 1
aus: SCRIBA und HORN (4)

Was wissen wir nun heute über die Pathogenese der blanden Struma?

Die im Blut zirkulierenden Schilddrüsenhormone sind zu etwa 99% gebunden, nur ein sehr kleiner Teil ist frei und direkt biologisch wirksam (Abb. 3). Dieser freie Anteil wird durch Sekretion des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH) reguliert. Immer, wenn dieser freie Schilddrüsenhormonanteil absinkt, kommt es zu einer vermehrten Sekre-

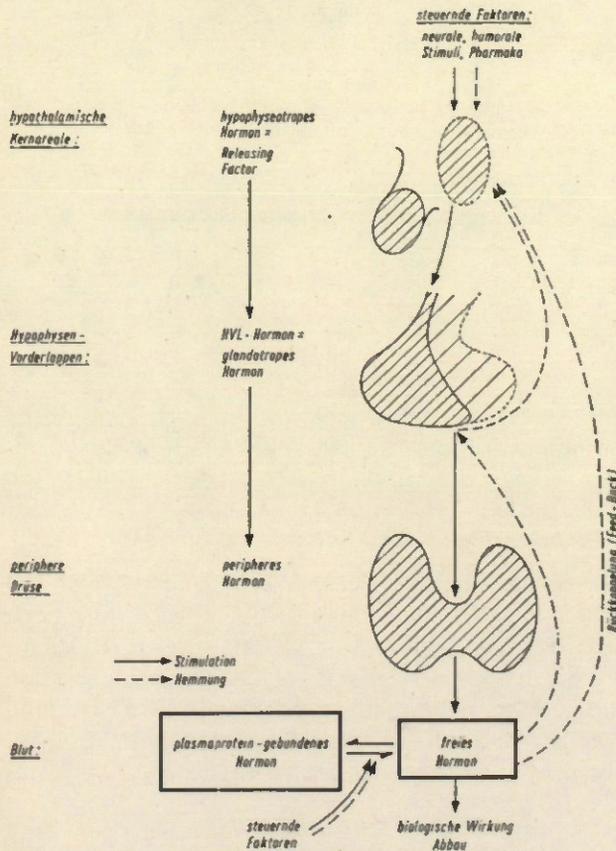


Abbildung 3
Steuerung und Regelung der Sekretion glandotroper Hormone
aus: SCRIBA und Mitarbeiter (14)

tion des hypophysären TSH, welches zugleich die Hormonabgabe, aber auch das Wachstum der Schilddrüse, und damit die Kropfentstehung fördert (3, 4, 14).

Wenn man große Gruppen von Struma-Patienten (3, 4, 5, 7) untersucht, so findet man folgendes: Wir unterscheiden den gesamten Schilddrüsenhormonspiegel, gemessen als $PB^{127}I$ und den prozentualen freien Anteil, gemessen mit dem T_3 -in vitro-Test. Multipliziert man diese beiden Werte, so erhält man den Index der freien Schilddrüsenhormone, welcher dem biologisch aktiven, freien Anteil entspricht und überdies die beste diagnostische Aussagekraft zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion besitzt (4). Bei allen Struma-Patienten, also bei diffuser oder knotiger blander Struma usw., finden sich Schilddrüsenhormon-Spiegel ($PB^{127}I$, T_3 -in vitro-Test), die signifikant niedriger als bei Gesunden sind, wenn sie auch noch im unteren Normalbereich liegen (3, 4, 5, 7). Nach diesen Zahlen sollte man erwarten, daß alle Struma-Patienten so ein bißchen hypothyreot sind, und daß ihre TSH-Spiegel als Voraussetzung für die Entstehung ihres Kropfes erhöht wären.

Die Situation ist aber komplizierter. Bekanntlich gibt es zwei Schilddrüsenhormone, das Thyroxin (T_4) und das biologisch wirksamere Trijodthyronin (T_3). Neuerdings können wir nun neben den T_4 -Spiegeln im Serum auch den Gesamtspiegel an Trijodthyronin im Serum bestimmen (15). Bei unseren Kropf-Patienten ergab sich folgender interessanter Befund. Die T_4 -Spiegel liegen, was auch nach den $PB^{127}I$ -Werten zu erwarten war, im unteren Normalbereich Gesunder oder darunter. Die Gesamt- T_3 -Spiegel – nicht mit dem T_3 -in vitro-Test zu verwechseln – sind dagegen entweder normal oder leicht erhöht (Abb. 4). Wir haben hier das Phänomen der kompensatorischen Mehrsekretion des biologisch aktiveren T_3 bei Jodmangel, welches übrigens von HORN und Mitarbeitern (15) erstmals für die Patienten mit blander Struma beschrieben wurde.

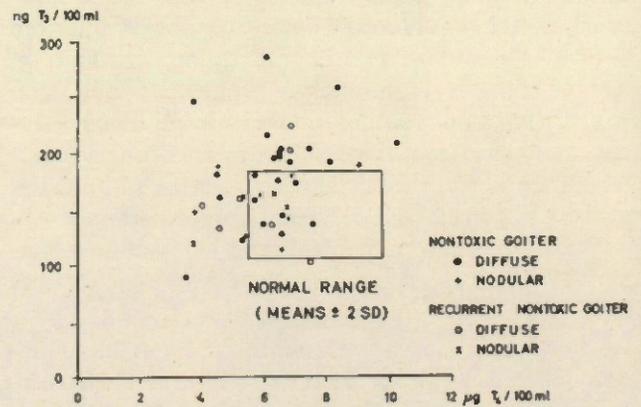


Abbildung 4
Individuelle Serum-Gesamt-Spiegel von Trijodthyronin (T_3) und Thyroxin (T_4) bei Patienten mit blander Struma im Vergleich zu den Normalbereichen gesunder Kontrollpersonen aus: HORN und Mitarbeiter (15)

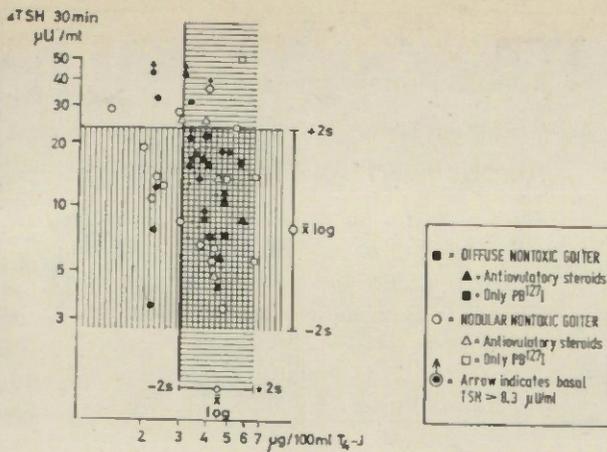


Abbildung 5

Beziehung zwischen Thyroxin-Spiegeln und TSH-Werten nach TRH-Stimulation bei Patienten mit blander Struma im Vergleich zu den entsprechenden Normalbereichen gesunder Kontrollpersonen

aus: PICKARDT und Mitarbeiter (17)

Damit ergibt sich erneut die Frage (16), bei welchen unserer Struma-Patienten die kompensatorische T₃-Mehrsekretion zur Unterhaltung einer euthyreoten Schilddrüsenfunktionslage ausreicht und bei welchen ein Schilddrüsenhormonmangel mit konsekutiver TSH-Mehrsekretion besteht?

Diese Frage wurde im vergangenen Jahr von PICKARDT und Mitarbeitern (17) untersucht. Bei 49 Struma-Patienten (Abb. 5) fand sich wieder ein subnormaler oder im unteren Normalbereich liegender Thyroxin-Spiegel. Die basalen TSH-Spiegel waren nur bei vier Patienten erhöht (Pfeile). Insgesamt elf Patienten zeigten nach Belastung mit dem synthetischen hypothalamischen Thyrotropin Releasing Hormon (TRH) einen Anstieg der TSH-Spiegel im Serum, welcher über dem Normalbereich der gesunden Kontrollpersonen lag und der in seiner zum Teil beträchtlichen Höhe in dieser logarithmischen Darstellung erst auf den zweiten Blick erkennbar wird.

Daraus können wir folgendes schließen:

1. Etwa ein Fünftel aller Patienten mit blander Struma haben einen Schilddrüsenhormonmangel, also eine latente Hypothyreose, mit allen Konsequenzen, die das für die Folgekrankheiten des Schilddrüsenhormonmangels haben mag, also um hier einige zu nennen, für Koronarrisiko, Übergewicht, symptomatische Hypercholesterinämie usw. Auf die von BLEULER und KÖNIG (18, 19, 20) beschriebene kontinuierliche Ausstrahlung des Kretinoiden in das „Gesunde“ will ich in diesem Zusammenhang lieber nicht zu sprechen kommen.
2. Etwa ein Fünftel der Struma-Patienten befinden sich, nach den TSH-Werten, in einer Wachstumsphase ihrer Struma, während bei ca. 80% der Patienten normale TSH-Spiegel zur Unterhaltung einer bestehenden Struma ausreichen (17).

Schilddrüsenhormonbehandlung der blanden Struma

Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus diesen Befunden?

Die konservative Behandlung der blanden Struma erfolgt mit Schilddrüsenhormonen. Bei etwa 20% der Patienten stellt diese Therapie eine Substitutionstherapie des bestehenden Schilddrüsenhormonmangels dar. Sie hat darüber hinaus prinzipiell eine Pharmakotherapie zu sein, mit dem Ziel, die TSH-Sekretion unter die Norm zu supprimieren. Denn erst bei supprimiertem TSH-Spiegel kann der Kropf wieder kleiner werden.

Wir haben jetzt erste Zahlen, welche die für dieses therapeutische Ziel erforderlichen Dosen objektivieren lassen (21). Bei den ersten drei Patienten genügte 1/2 Tablette Novothyral® oder des Thyroxin-T₃-Präparates von HENNING, um die TSH-Spiegel vor und nach TRH-Stimulation unter die Norm zu supprimieren. Bei den nächsten drei Patienten war eine 3/4 Tablette erforderlich, während bei einem Patienten eine ganze Tablette noch nicht ausreichte.

Was hat diese Schilddrüsenhormonbehandlung der blanden Struma mit unserem Leitthema „Prophylaxe“ zu tun?

Zugegeben, in erster Linie ist die Schilddrüsenhormonbehandlung Krankenhilfe nach der Terminologie von BROGLIE (1), d. h., sie ist Behandlung eines frühzeitig zu diagnostizierenden Leidens. Zugleich aber ist sie Prophylaxe im Sinne der Prävention eines für den Patienten schädlichen Verlaufs der bestehenden Krankheit. Das soll ein Blick auf die Liste der Komplikationen (4, 22, 23) der blanden Struma bekräftigen (Tab. 2).

Komplikationen der blanden Struma

Lokalmechanisch:

Einflußsteuerung, Trachealstenose (-malazie), „Kropfherz“, Rekurrensparese

Funktionell:

Latente Hypothyreose (Koronarrisiko? usw.)

Autonomes Adenom

Struma maligne?

Tabelle 2

Mit der Schilddrüsenhormonbehandlung der Anfangsstadien der blanden Struma leisten wir einen Beitrag zur Prophylaxe dieser zum Teil „verderblichen Komplikationen“.

Rezidivprophylaxe

Zum Schluß noch ein Wort über die Rezidivprophylaxe nach Resektion einer blanden Struma (24). Mit der subtotalen Entfernung eines Kropfes sind die Ursachen einer Struma nicht beseitigt. Die Zahlen von bis

zu 30% Strumarezidiven sind immer noch erschreckend hoch. Der wirksamste Schutz vor diesen Rezidiven ist die konsequente lebenslange prophylaktische Gabe von täglich etwa 1/2 Tablette Novothyral®, wobei es hier ja nur auf die Normalisierung und nicht auf die totale Suppression der TSH-Spiegel ankommt. Wir können unseren chirurgischen Kollegen helfen, indem wir diese Rezidivprophylaxe in jedem Fall konsequent durchführen, und schützen unseren Patienten vor den Komplikationen einer Zweitoperation.

Ich möchte nicht schließen, ohne allen Mitarbeitern unserer Endokrinologischen Arbeitsgruppe zu danken. Dr. C. R. PICKARDT, Dr. Dr. F. ERHARDT und cand. med. J. GRÜNER haben die TRH-Belastung mit radioimmunologischer TSH-Bestimmung eingeführt, Dr. K. HORN und cand. med. H. BOROWZAK, J. HABERMANN, J. PRILLER und T. RUHL haben die Bestimmung des Gesamt-Trijodthyronins im Serum entwickelt und die Urinjodausscheidung gemessen und Dr. M. RETTIG und Privatdozent Dr. H. G. HEINZE haben uns die Ergebnisse der nuklearmedizinischen Untersuchungen zur Verfügung gestellt. Allen Mitarbeitern sei für die erfreuliche und produktive Zusammenarbeit herzlich gedankt.

Literaturverzeichnis

1. BROGLIE, M.: Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten in der Inneren Medizin. (Abgrenzung des Themas und Begriffsbestimmung.) Mittlg. Berufsvbd. Dtsch. Intern. No. 10, S. 49. In: Internist (Berl.) 13 (1972)
2. KLEIN, E., H. L. KRDSKEMPER, D. REINWEIN, K. SCHWARZ und P. C. SCRIBA: Klassifikation der Schilddrüsenerkrankheiten. Dtsch. med. Wschr. 96, 752 (1971) und Med. Klin. 66, 609 (1971)
3. SCRIBA, P. C. und K. HORN: Pathogenese und internistische Therapie der sogenannten euthyreoten Struma (Übersicht). Med. Klin. 64, 1737 (1969)
4. SCRIBA, P. C.: Schilddrüsenerkrankheiten. In: Endokrinologie für die Praxis, Teil I A. Lehmanns Verlag, München, 1970.
5. RICHTER, J., J. BECKEBANS, K. W. FREY, K. SCHWARZ und P. C. SCRIBA: Schilddrüsenfunktion bei sogenannter euthyreoter Struma - Radiojodspeicherungstest - proteingebundenes ¹²⁷Jod im Serum - Serumproteinbindung von Trijodthyronin-¹²⁵Jod - Schilddrüsen-Autoantikörper. Münch. med. Wschr. 109, 2625 (1967)
6. HEINZE, H. O., K. W. FREY und P. C. SCRIBA: Methoden und Ergebnisse der Schilddrüsen-Funktionsdiagnostik im bayerischen Jodmangelgebiet. Fortschr. Röntgenstr. 108, 596 (1968)
7. HEINZE, H. O., J. BECKEBANS, K. W. FREY, H. W. PABST, J. RICHTER, K. SCHWARZ und P. C. SCRIBA: Über die Schilddrüsenfunktion der endemischen Struma. Fortschr. Röntgenstr. 110, 717 (1969)
8. WAYNE, E. J., D. A. KOUTRAS und W. D. ALEXANDER: Clinical Aspects of Iodine Metabolism. Blackwell Scient. Publ. Oxford, 1964.
9. VOUGHT, R. L. und W. T. LONOON: Iodine Intake, Excretion and Thyroidal Accumulation in Healthy Subjects. J. clin. Endocr. 27, 913 (1967)
10. PRILLER, J.: Jodid-Ausscheidung im Urin und Monojotyrosin-Belastungstest bei Struma-Patienten. Dissertation, Universität München (In Vorbereitung).

Band 27 unserer Schriftenreihe

STEMPLINGER:

Alkoholikerfibel für den Arzt

kann über die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter Belfügung von DM 1,- in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.

11. ODDIE, T. H., D. A. FISHER, W. M. McCONAHEY und C. S. THOMPSON: Iodine Intake in the United States: A Reassessment. J. clin. Endocr. 30, 659 (1970)
12. SCRIBA, P. C., H. BOROWZAK, F. ERHARDT, J. GRÜNER, J. HABERMANN, H. O. HEINZE, K. HORN, C. R. PICKARDT, J. PRILLER, M. RETTIG und T. RUHL: Total serum T₂ and TSH response to TRH stimulation in patients with endemic goiter. Proc. Internat. Sympos. on the endemic goiter. Acta endocr. (Kbh.), Suppl. (im Druck)
13. STECK, A., B. STECK, M. P. KONIG und H. STUDER: Auswirkungen einer verbesserten Jodprophylaxe auf Kropfendemie und Jodstoffwechsel. Schweiz. med. Wschr. 102, 829 (1972)
14. SCRIBA, P. C., K. v. WERDER und K. SCHWARZ (Red.): Hypothalamus und Hypophyse. In: SIEGENTHALER, W., Klinische Pathophysiologie, 2. Aufl., Thieme, Stuttgart, S. 266 (1973)
15. HORN, K., T. RUHL und P. C. SCRIBA: Semiautomatic method for the separation and determination of total triiodothyronine and thyroxine in serum. Z. klin. Chem. 10, 99 (1972)
16. PICKAROT, C. R., K. HORN und P. C. SCRIBA: Moderne Aspekte der Schilddrüsenfunktionsdiagnostik: Serum-T₂-Spiegel und TRH-Stimulationstest mit radioimmunologischer TSH-Bestimmung. Internist 13, 133 (1972)
17. PICKARDT, C. R., F. ERHARDT, J. GRÜNER, K. HORN und P. C. SCRIBA: Stimulation der TSH-Sekretion durch TRH bei blander Struma: Diagnostische Bedeutung und pathophysiologische Folgerungen. Klin. Wschr. 50, 1134 (1972)
18. BLEULER, M.: Endokrinologische Psychiatrie. G. Thieme, Stuttgart, 1954.
19. KONIG, M. P.: Was versteht man unter Kretinismus? In: Fortschritte der Schilddrüsenforschung. Hsg. K. OBERDISSE und E. KLEIN. Thieme, Stuttgart, S. 2 (1962)
20. KONIG, M. P.: Die kongenitale Hypothyreose und der endemische Kretinismus. Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 1969.
21. PICKARDT, C. R., F. ERHARDT, K. HORN und P. C. SCRIBA: Kontrolle der Schilddrüsenhormon-Behandlung der blanden Struma durch Bestimmung der Serum-TSH-Spiegel nach TRH-Belastung. Klin. Wschr. 50, 1138 (1972)
22. PICKAROT, C. R., F. ERHARDT, J. ORDNER, H. G. HEINZE, K. HORN und P. C. SCRIBA: Stimulierbarkeit der TSH-Sekretion durch TRH bei autonomen Adenomen der Schilddrüse. Otsch. med. Wschr. 98, 152 (1973)
23. HEINZE, H. O. und H. PICHLMAIER: Diagnostik und Therapie der Struma maligna. Internist 13, 148 (1972)
24. PICKAROT, C. R., K. HORN und P. C. SCRIBA: Langzeitbehandlung mit Schilddrüsenhormonen nach Strumaresektion. Z. Allgemeinmed. 48, 258 (1972)

Ansch. d. Verf.: Professor Dr. med. Peter C. Scriba, Oberarzt der II. Medizinischen Klinik der Universität, 8000 München 2, Ziemssenstraße 1

Magens-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 Schwangerschafts-erbrechen, bei gehäuften Erbrechen anderer Art

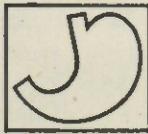
„verdorbener Magen“

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-Silikat-hydrat 0,5 g und 0,3 g fettfreie Milchpulver. 40 Tabletten DM 5,25 m. MWST., 100 Tabletten DM 11,40 m. MWST.

Gelusil-Lac-Pulver

1 g enthält Magnesiumaluminium-Silikat-hydrat 0,156 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-Silikat-hydrat 0,1 g und 0,9 g sofort lösliches, fettfreie 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-Silikat-hydrat 0,55 g, ohne Milchkomponente. 40 Tabletten DM 4,45 m. MWST., 100 Tabletten DM 9,00 m. MWST.

Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.



1. Ein Saal, wovon die Demonstrationes Publicae gehalten werden. 2. Das Anatomisch und Chirurgische Theater. 3. Das Collegium Experimentale Physicum. 4. Altara für die Anatomische Exercitia mit überhen-gewächs besetzt, und mit springenden wasser versehen. 5. das Observatorium oder specula Anatomica. 6. das Laboratorium Chymicum. 7. das Koberhausium oder Winter Emisa. 8. die Gartens Wohnung. 9. 9. Gallerie, oben mit überhen-gewächs besetzt. 10. Ein Wasser-Bassin. 11. 12. die Stiegen auf die Gallerie. *Im Publ. Verordn. v. d. P. 1723.*

Die Ingolstädter Anatomie im Jahre 1723
(Stich von S. T. Sondermayr nach einem Gemälde von N. Puchner)

Medizinhistorisches Museum Ingolstadt

von Heinz G o e r k e

Dem Arzt und seinen Patienten, dem Zahnarzt und dem Apotheker, aber auch vielen anderen im Gesundheitswesen Tätigen sowie manchen, die nicht unmittelbar mit der Medizin Berührung haben, ist es zweifellos ein Erlebnis eigener Art, den Verhältnissen der Heilkunde von gestern zu begegnen. Es wird mit Genugtuung und Freude festgestellt, daß man heute in einer viel besseren Zeit lebt, daß die Umstände günstiger sind und Möglichkeiten geboten werden, die noch vor wenigen Jahren undenkbar waren. Selten einmal erkennt ein aufmerksamer Beobachter, daß es auch heute noch ein Nebeneinander von Erscheinungsformen der Medizin nicht nur aus vielen vergangenen Jahrzehnten, sondern auch aus früheren Jahrhunderten und aus der Urzeit gibt. Wie schön weit wir es gebracht haben, diese Feststellung löst immerhin nicht selten Genugtuung aus und erleichtert den Blick in die Vergangenheit.

Solche Erlebnisse und Begegnungen bietet die Beschäftigung mit der Geschichte der Medizin, gelegentlich durch die Lektüre von Fachliteratur, nicht selten die Berichterstattung in der Presse, im Rundfunk und Fernsehen. Leider ist dabei oft die Schwarzweißmalerei eines Gegenüberstellens von früheren und heutigen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, ohne die jeweils gegebenen Zeitumstände in Rechnung zu stellen, nichts anderes als billige Effekthascherei. Die historische Betrachtung der Heilkunde gewinnt besonders dann, wenn sie einprägsam gestaltet wird und die Abhängigkeiten wie auch die Kontinuität der Entwicklung deutlich gemacht werden. Wie in anderen Bereichen bemüht man sich immer wieder, Gegenstände und schriftliche Zeugnisse aus der Medizin zu sammeln, um sie der Nachwelt zu erhalten, die Leistungen der Vergangenheit erkennen und Nutzen aus dem Erfahrungen früherer Zeiten und dem Gang der



Heinrich Palmatius Leveling (1742 bis 1798). Bedeutendster Anatom der Ingolstädter Universität im 18. Jahrhundert

Entwicklung ziehen zu können. Kaum eine der großen Industrienationen macht darin eine Ausnahme.

Seit dem 23. Juni 1973 verfügt auch die Bundesrepublik Deutschland wieder über ein Medizinhistorisches Museum. Das Gebäude der Alten Anatomie in Ingolstadt, ein in den Jahren 1723 bis 1735 errichteter medizinischer Zweckbau für die 1472 gegründete Universität Ingolstadt, die im Jahre 1800 nach Landshut und 1826 nach München verlegt worden ist, bietet dafür einen Rahmen von einmaliger Schönheit. Allein die Geschichte dieses Gebäudes und seine Rettung vor dem völligen Verfall gibt diesem Ereignis eine besondere Note. Wer sich mit der Geschichte der ärztlichen Ausbildung, insbesondere des eigentlichen Medizinstudiums beschäftigt, weiß sehr gut, daß gerade die sogenannten Anatomischen Theater für die Ausbildung der Mediziner seit dem 17. Jahrhundert eine Schlüsselfunktion eingenommen haben. Die Wiederentdeckung des menschlichen Körpers, die Begründung einer auf der eigenen Beobachtung beruhenden Anatomie wurde zur Grundlage der neueren Medizin. Nicht immer waren die Landesherrn bereit und in der Lage, den Medizinischen Fakultäten die für die Ausbildung erforderlichen Gebäude, Räumlichkeiten und sonstigen Unterrichtsmittel zur Verfügung zu stellen. In Ingolstadt haben in einer solchen Situation die Professoren der Medizinischen Fakultät selbst die Initiative ergriffen und wohlhabende Adelige und Bürger des Landes in einer echten, durchaus neuzeitlichen Spendenaktion zur Unterstützung ihrer Pläne gewonnen. Auf diese Weise entstand der erste medizinische Mehrzweckbau im deutschen Sprachgebiet, der nicht nur für die anatomische Ausbildung, sondern auch für die Bedürfnisse der naturwissenschaftlichen Fächer alle räumlichen Voraussetzungen bieten sollte. Ein

großer botanischer Garten diente dem Unterricht in der Heilpflanzenkunde und dem Anbau von Heilpflanzen. Außer dem anatomischen Demonstrationssaal enthielt das Gebäude ein chemisches Laboratorium, einen Raum für die Instrumentensammlung, ein physikalisches Laboratorium, auf dem Dach eine Plattform für astronomische Beobachtungen und einige Nebenräume, u. a. einen zur Überwinterung der Pflanzen des botanischen Gartens vorgesehenen großen Raum, der in den Plänen als „Hybernaculum“ bezeichnet wurde. Dieses Gebäude diente bis zum Ende des 18. Jahrhunderts der Medizinischen Fakultät, die in Heinrich Palmatius von Leveling (1742 bis 1798) einen hervorragenden Anatomen besaß, der durch Herausgabe eines Tafelwerkes unter Verwendung der Druckstöcke des Andreas Vesal bekanntgeworden ist. Im Jahre 1800 wurde die Universität nach Landshut verlegt, wobei eine Reihe von Überlegungen mit im Spiel war, als Hauptgrund allerdings ein Schutz der Universität vor der Bedrohung durch Kriegshandlungen in der als Festung immerhin besonders gefährdeten Stadt Ingolstadt angeführt wurde. Das Gebäude wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts verschiedenen zivilen Zwecken zugeführt und kam in die Hände mehrerer Besitzer. Um die Mitte unseres Jahrhunderts waren darin schließlich sowohl eine Theatergarderobe, eine Wäscherel und in einem Flügel ein Bauernhof unterge-



Bronzebüste Andreas Vesal (1514 bis 1564). Begründer der modernen Anatomie

bracht. Der aufmerksame Beobachter konnte wohl bemerken, daß es sich bei diesem Haus trotz aller Umbaumaßnahmen und deutlichen Verfalls um ein Bauwerk von besonderem Rang handelte. In den letzten Jahrzehnten gelang es dann der Stadt Ingolstadt, das Gebäude allmählich von den verschiedenen Besitzern zu erwerben und aus Anlaß des 500jährigen Bestehens der Universität Ingolstadt-Lendshut-München wurde die Restaurierung durchgeführt. Ein einsichtiger Stadtrat und ein aufgeschlossener Oberbürgermeister erkannten die Verpflichtung, dieses wissenschaftshistorisch hochinteressante Bauwerk zu retten. Mehr als 1 Million DM aus den Mitteln der Stadt Ingolstadt, des Städtischen Kulturbaufonds und des Landesamtes für Denkmalpflege waren dazu nötig, um das Gebäude der Alten Anatomie mit den Mitteln der modernen Technik in seinen ursprünglichen Zustand zu versetzen und für neue Aufgaben vorzubereiten.

Am 25. Juni 1972 wurde das Gebäude mit einer universitätsgeschichtlichen Ausstellung anlässlich des Universitätsjubiläums der Öffentlichkeit übergeben. Viele Besucher haben in den darauffolgenden Monaten die schöne Ausstellung, die von den Mitarbeitern des Stadtarchivs Ingolstadt zusammengetragen worden war, besichtigt und sich einen Eindruck von dem Glanz und der Vielfalt des Lebens an der alten Ingolstädter Universität machen können. Schon vorher war die Entscheidung darüber gefallen, was aus dem Gebäude in Zukunft werden sollte. Im Sommer 1970 hatten die Mitarbeiter des Münchener Universitätsinstituts für Geschichte der Medizin auf einer Exkursion nach Ingolstadt das alte Anatomiegebäude besichtigt, die Restaurierungsarbeiten gesehen und dabei war die Frage gestellt worden, ob nicht dieses Gebäude besonders günstige Voraussetzungen für die Aufnahme eines Medizinhistorischen Museums bieten würde. Mit einer Denkschrift wurden der Stadtrat und der Oberbürgermeister von Ingolstadt von der besonders glücklichen und geradezu einmaligen Situation überzeugt, das Gebäude einer Medizinischen Fakultät, das noch dazu durch deren Initiative entstanden war, einer dem ursprünglichen Zweck nicht sehr fremden Aufgabe zuführen zu können. Offen blieb allerdings, wie man in ennehmbarer Zeit die für ein solches Museum erforderlichen Ausstellungsstücke herbeischaffen und das Vorhaben finanzieren könnte.

Schon seit dem Ende des zweiten Weltkrieges hat es nicht an Stimmen gefehlt, die die Wiedererrichtung eines Medizinhistorischen Museums in der Bundesrepublik gefordert und zur Sammlung von erhaltenswürdigen Apparaten, Instrumenten, Dokumenten und sonstigen Erinnerungstücken aufgerufen hatten. Man hatte gezögert, eine Sammlung aufzubauen, solange man nicht wußte, wo sie unterzubringen war und man war andererseits nicht bereit gewesen, Ausstellungsräume zu übernehmen, bevor man sie zu füllen imstande war. Alle bisher diskutierten Gebäude für ein Museum hatten sich als wenig geeignet erwiesen.

Genz anders verhält es sich mit dem Haus der Ingolstädter Anatomie, das bereits selbst ein Ausstellungsobjekt darstellt, wie man es sich nicht schöner wünschen konnte: Ein Gebäude mit medizinischer Tradition und noch dazu eine frühere Lehrstätte, wo es nicht schwerfallen konnte, sich Professoren, Ärzte und Studenten des 18. Jahrhunderts bei Ausübung ihrer Tätigkeit vorzustellen. Dies berechtigte die Initiatoren zu Hoffnungen und zu einem ensteckenden Optimismus.

Im Sommer 1971 wurde die „Gesellschaft der Freunde und Förderer des Medizinhistorischen Museums Ingolstadt e. V.“ gegründet, die sich zur Aufgabe stellt, die für die Beschaffung von Exponaten notwendigen Geldmittel und die für die Einbringung von Sachspenden erforderliche Werbung durchzuführen. Die Stadt Ingolstadt war bereit, das Gebäude und die für seine Unterhaltung notwendigen Mittel bereitzustellen. Schließlich entschied sich am 19. Dezember 1972 der Stadtrat von Ingolstadt sogar dafür, auch die Trägerschaft des Museums zu übernehmen und mit der Gesellschaft der Freunde und Förderer einen Kooperationsvertrag zu schließen. Die Mitarbeiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München stellten ihr Wissen und ihre Erfahrung für die Sammlung von Exponaten, deren Zuordnung und Beschreibung und deren Aufstellung zur Verfügung. Das Vorhaben ist durch ärztliche Berufsorganisationen, wissenschaftliche Gesellschaften, einzelne Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern, medizinisch-technische Assistentinnen und andere Mitarbeiter im Gesundheitswesen und viele für das Vorhaben begeisterte Unternehmen der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie wirksam unterstützt worden. So verdankt das Museum schließlich seine Entstehung einer bemerkenswerten Verknüpfung von jubiläumsbezogenem Kulturbewußtsein einer Stadt und ihrer gewählten Vertreter mit einer über die ganze Bundesrepublik rasch spürbar gewordenen Unterstützungsbereitschaft einer großen Zahl von Freunden und Förderern, die sich bereitwillig und aufgeschlossen zu einer gemeinsamen Initiative zusammengefunden haben.

Seit dem Ende des zweiten Weltkrieges gibt es in der Bundesrepublik kein eigentliches Medizinhistorisches Museum mehr. Wenn auch in einigen lokalen Museen vereinzelt einmal Objekte aus der Geschichte der Heilkunde gezeigt werden und einige kleine Sammlungen zur Geschichte einzelner Ärzte oder Heilverfahren bestehen, so fehlte es doch an einer geschlossenen Sammlung. Die im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin zusammengetragenen wertvollen Stücke, gerade zur Geschichte der deutschen Medizin im 19. Jahrhundert, ist im Jahre 1946 ohne Hinterlassung von verwertbaren Spuren abtransportiert worden. Spricht man von Spezialsammlungen, so denkt man in erster Linie an das Deutsche Röntgen-Museum in Remscheld-Lennep und das Deutsche Apotheken-Mu-

Euglucon[®] 5

Indikation: Erwachsenen- und Altersdiabetes, sofern eine Diätbehandlung allein nicht ausreicht.

Kontraindikationen: Insulinmangeldiabetes, schwere azidotische Stoffwechsellage, Präekoma 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 hämatopoetischen Systems (Leukopenie, Thrombocytopenie) werden nur bei Seiten beobachtet und klingen nach Absetzen des Präparates rasch ab.

Einweisung: 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 wissenschaftliche Literatur). Eine unter der Therapie mit Euglucon 5 nach einigen Wochen auftretende Verbesserung der Glukosetoleranz kann eine Dosisreduzierung erforderlich machen. Patienten mit deutlichen Zeichen einer Nierenarteriosklerose und nicht kooperative Patienten sind generell stärker hypoglykämiegefährdet.

In diesen Fällen empfiehlt sich die Erstinstellung auf Dipar[®] – besonders bei übergewichtigen Patienten – oder auf Tolbutamid (Artosin[®], Rastinon[®] Hoechst).

Zusammensetzung und Handelsformen: Oblong-Tablette Euglucon 5 enthält 5 mg N-[4-{2-(5-Chlor-2-methoxybenzamido)-thyl}-phenyl-sulfonyl-N'-cyclohexylharnstoff]glucibenzamid.

P mit 30 Oblong-Tabletten DM 19,05

P mit 120 Oblong-Tabletten DM 58,25

P mit 500 Oblong-Tabletten



Insulin-Freisetzung im Rhythmus der Mahlzeiten

Körpereigenes Insulin, wenn es gebraucht wird

Bessere Einstellungsergebnisse



Zur Biguanid-Therapie des Altersdiabetes

Dipar[®]

Indikationen

1. **Monotherapie:** Stabiler Altersdiabetes, besonders bei adipösen Patienten, die für eine Ersteinstellung mit β -zytotropen Substanzen weniger geeignet sind.
Überempfindlichkeit gegenüber β -zytotropen Substanzen.

2. Kombinationstherapie:

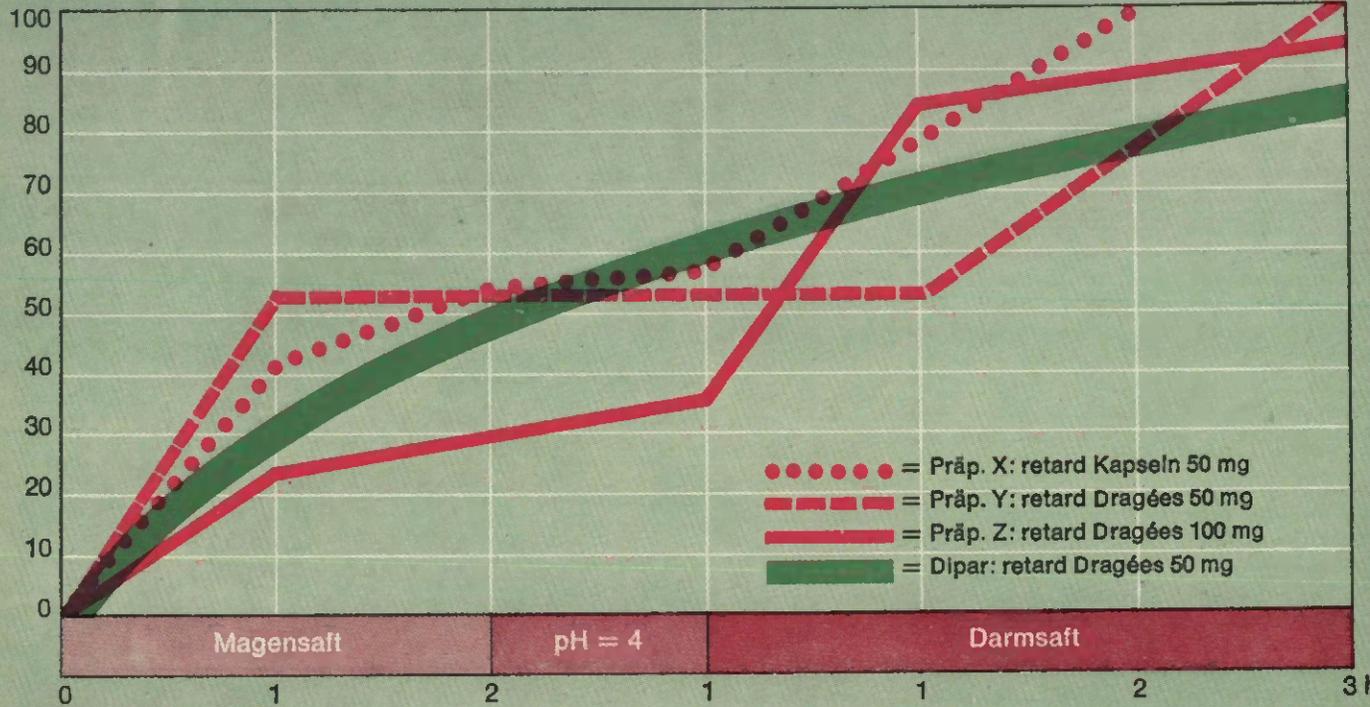
a) Mit β -zytotropen Substanzen. Altersdiabetes, der sich unter oraler Monotherapie mit β -zytotropen Substanzen nicht mehr befriedigend einstellen läßt.
(Primär- und Sekundärversager).

b) Mit Insulin. Labiler Diabetes, relative Insulinresistenz.

Kontraindikationen

Koma und Praekoma diabeticum. Neigung zu Azetonurie sowie Laktazidose. Akute und chronische Schädigung der Leber und Niere. Fieberhafte Infektionen. Größere operative Eingriffe. Herz- und Kreislaufinsuffizienz sowie Zustände, die eine Hypoxie bedingen. Reduzierter Allgemeinzustand, Untergewicht, Alkoholabusus, Schwangerschaft.

Wirksame Substanz in %



Stufenlose
Wirkstoffabgabe
durch
besonderes
Retard-Prinzip

Nebenwirkungen

Dipar kann wie alle Biguanid-Präparate von einer bestimmten, individuell unterschiedlichen Dosis an, zu gastrointestinen Unverträglichkeiten führen:

Appetitlosigkeit, Nausea, Magenschmerzen, Erbrechen oder Diarrhoe. Mitunter klegen Patienten über Metallgeschmack. Die Symptome gehen nach Dosisreduzierung oder Absetzen von Dipar prompt zurück. Durch Einnahme der Dragees zu den Mahlzeiten läßt sich die Verträglichkeit verbessern. In der Literatur beschriebene Laktazidosen treten vorwiegend bei Diabetikern auf, die unter schweren, gleichfalls zu Milchsäureazidose führenden Erkrankungen (z. B. Schock, Myokardinfarkt, Status esthmaticus, Urämie, Leukämie, schwere Anämien, Leberzirrhose) litten. In diesen Fällen sind Biguanid-Präparate kontraindiziert.

Besondere Hinweise

Das Retard-Dragee besteht aus einem nicht resorbierbaren Trägerkörper, in dem der Wirkstoff eingelagert ist. Dieser wird im Darm langsam und gleichmäßig freigesetzt. Hiervon beruht die gute Magenverträglichkeit. Der Trägerkörper wird ausgeschieden. Weitere Einzelheiten enthält der wissenschaftliche Prospekt (Juni 1971).

Zusammensetzung und Handelsformen

1 Retard-Dragee enthält 50 mg 1-(2-Phenyläthyl)-biguanid-HCl
OP mit 30 Retard-Dragees DM 7,40 m.U.
OP mit 120 Retard-Dragees DM 24,15 m.U.
AP mit 500 Retard-Dragees

L64167





Gartenseite der
Alten Anatomie Ingolstadt.
Seit 23. Juni 1973
Sitz des Medizinhistori-
schen Museums Ingolstadt

seum in Heidelberg. Kleine Spezialsammlungen befinden sich z. B. im Kerner-Haus in Weinsberg und im Kneipp-Museum in Bad Wörishofen. Auch wenn sich diese Sammlungen eines nicht geringen Interesses erfreuen, muß ein Medizinhistorisches Museum weitergehenden Ansprüchen genügen.

Wer die zahlreichen medizinhistorischen Museen im europäischen und überseeischen Ausland gesehen hat, die fast immer aus alten medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Ausbildungsstätten hervorgegangen sind, hat dort allerdings kaum einmal eine Einrichtung gefunden, die den zeitgemäßen Vorstellungen von einem Museum wirklich entspricht. In der Regel handelt es sich dabei um eine Mischung von Ausstellungsräumen und Magazinen, was naturgemäß zu einer Überhäufung mit Material und damit zu einer gewissen Ratlosigkeit der Besucher führt. Das Überangebot an Gegenständen nimmt dem Besucher die Möglichkeit, wichtige Zusammenhänge zu erkennen, entscheidende Ereignisse zur Kenntnis zu nehmen und neues Wissen geordnet aufzunehmen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn solche Museen aus Spezialsammlungen entstanden sind, wie z. B. zur Geschichte der Militärmedizin oder nationale bzw. lokale Gesichtspunkte im Vordergrund stehen. Bei der Errichtung des Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt konnte man sich nun Gedanken darüber machen, was heute der Besucher eines solchen Museums erwartet, was man ihm unbedingt bieten muß und welche Dinge er sogar vermissen würde. Daraus entwickelten sich Vorstellungen über die erforderlichen Anschaffungen, wobei allerdings natürlich auch das Angebot einzelner Spender und die im Antiquitätenmarkt gebotenen Möglichkeiten berücksichtigt werden mußten. Dennoch war man hier in der Lage, eine bestimmte Vorstellung von einem Medizinhistorischen Museum zu verwirklichen, die beim Vorhandensein

einer gewachsenen Sammlung nicht möglich gewesen wäre.

Am 23. Juni 1973 wurde mit einem Festakt das Museum der Öffentlichkeit übergeben, wobei der Leiter des Museums, der zugleich den Vorsitz in der Förderergesellschaft hat, nachdrücklich darauf hinwies, daß es sich nach Lage der Dinge nur um einen Anfang handeln könne. Dieser Anfang allerdings ist beachtenswert, und wenn sich das in der stillen Phase der mühsamen Vorbereitungen erwiesene Interesse von vielen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und anderen Mitarbeitern der Heilberufe, aber auch medizinischer Verlage, der Pharma- und medizintechnischen Industrie, der Berufsorganisationen und wissenschaftlichen Gesellschaften nicht als so stark erwiesen hätte, wäre das Museum heute noch nicht in diesem Zustand. Erst recht darf jetzt nach der Eröffnung und den ersten positiven Reaktionen der Besucher damit gerechnet werden, daß noch manches wertvolle Stück ans Tageslicht kommt, von dem man bisher keine Kenntnis hatte oder das aus verschiedenen Gründen nicht einer öffentlichen Sammlung angeboten worden ist.

Das Medizinhistorische Museum in Ingolstadt ist kein Fachmuseum nur für Medizinhistoriker und auch nicht eine allein auf die Interessen von Ärzten oder Angehörigen der Heilberufe eingestellte Sammlung, sondern es wurde versucht, sowohl diesen Gruppen als auch dem echten Laien, der natürlich heute durch die verschiedenen Informationsmöglichkeiten mehr über die Medizin weiß als zu jeder anderen Zeit früher, Beispiele für die Abhängigkeit der Heilkunde von den jeweils geltenden kulturellen Einflüssen aber auch den Möglichkeiten der Technik im weitesten Sinne zu vermitteln. Man mußte sich also fragen, was jemand in diesem Museum mit einem gewissen Recht erwarten kann und was geeignet ist, solche Zusammenhänge zu vermitteln. Andererseits schien es geboten, dem



Deckenfresko im
Demonstrationsaal der
Alten Anatomie aus der
Gründungszeit

Besucher auch Dinge zu zeigen, die ihm schon irgendwann bei eigener Berührung mit der Medizin begegnet sein könnten. Das Museum zeigt also die Entwicklung der Medizin von den primitiven Kulturstufen, also der ersten Ausübung einer echten Heilkunde bis in die Gegenwart hochentwickelter Medizintechnik. Bei der Fülle des angebotenen Materials und der für die einzelnen Kulturstufen vielfältigen charakteristischen Entwicklungsmerkmale mußte jedoch exemplarisch vorgegangen werden, um nicht durch eine Überbesetzung des Raumes den Gesamteindruck des schönsten Ausstellungsstückes, was dieses Museum zu bieten hat, zu gefährden: das Gebäude der Alten Anatomie selbst. Schließlich gelang es, einen Kompromiß zu finden und sowohl den Raumeindruck des gesamten Gebäudes zu erhalten als auch in geschickt angeordneten Vitrinen den im Rundgang die Sammlung betrachtenden Besuchern die Entwicklung der Medizin deutlich zu machen und nicht nur bekannte Heilverfahren, sondern auch die bedeutenden Persönlichkeiten sowie die wichtigsten Entwicklungsphasen der Medizin und die Geschichte der Krankheiten zu berücksichtigen. Natürlich mußte auch den besonderen Umständen des Ortes Rechnung getragen werden. Daher sind im alten anatomischen Demonstrationsaal, den ein prächtiges Deckenfresko aus der Gründerzeit ziert, Gegenstände, Instrumente, Dokumente und literarische Zeugnisse zur Geschichte der Anatomie und der Ingolstädter Universität ausgestellt worden. Gerade die Besucher aus dem Ausland werden auch Erinnerungsstücke an bedeutende deutsche Ärzte finden müssen, die gerade im vorigen Jahrhundert für die Entwicklung der Weltmedizin besonders förderlich gewesen sind. Auch die Entwicklung der medizinischen Technik konnte genügend berücksichtigt werden. Der Botanische Garten wurde in der überlieferten Form restauriert, und es sind zahlreiche Heil-

kräuter angepflanzt worden, die nach der therapeutischen Verwendung gegliedert und entsprechend beschildert sind. Sicher wird dies dazu beitragen, auch das Interesse von Schulen am Besuch des Museums zu fördern.

Auch wenn hier nicht näher auf einzelne Ausstellungsstücke eingegangen werden soll, muß aber doch erwähnt werden, daß in der Abteilung „Geschichte der Krankheiten“ auch Skelettfunde von dem in Melaten bei Aachen ausgegrabenen mittelalterlichen Leprosfriedhof gezeigt werden.

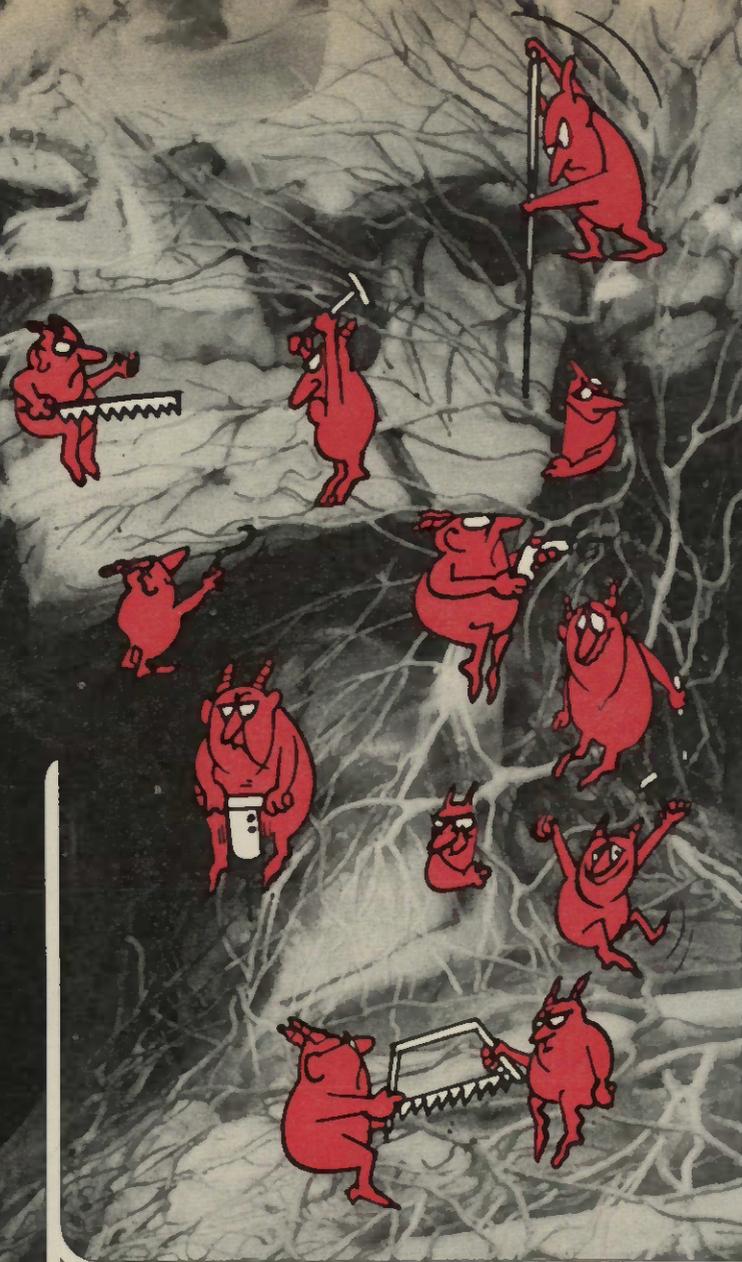
Den ersten Hinweis auf das Museum und die griechisch-römische Medizin findet man bereits draußen auf der Straße. Auf einer rasenbestandenen Verkehrsinsel ist ein Ableger der berühmten Platane des Hippokrates angepflanzt, einem uralten Baum, der auf der Insel Kos steht und von dem berichtet wird, daß in seinem Schatten der große griechische Arzt vor zweieinhalbtausend Jahren seine Schüler unterrichtet habe.

Das Museum ist geöffnet:

1. April bis 31. Oktober täglich von 10.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 17.00 Uhr,

1. November bis 31. März täglich von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie Mittwoch und Freitag von 14.00 bis 16.00 Uhr.

Sicher lohnt sich ein Besuch Ingolstadts allein schon dieses Museums wegen, aber die Stadt bietet noch viele Sehenswürdigkeiten. Das Gebäude der Hohen Schule von 1472, großartige Kirchenbauten, berühmte Befestigungswerke des vorigen Jahrhunderts und nicht zuletzt das Bayerische Armeemuseum. Die Hotelkapazität Ingolstadts ist im letzten Jahr so angewachsen, daß sich mühelos auch größere Kongresse hier abhalten lassen. Man darf also hoffen, daß Ingolstadt gerade durch das Medizinhistorische Museum auch als Kongressort für Ärzte und andere Heilberufe eine



Wenn's um den Hals geht...

Mehr als 90% aller Infektionen im Hals sind durch Viren verursacht¹⁾. FRUBIENZYM® ist nicht nur antibakteriell, sondern auch antiviral: Lysozym inaktiviert Viren²⁾.

Außerdem ist FRUBIENZYM® entzündungshemmend und antiödematös²⁾. Rötung und Schwellung gehen zurück.

Das mucolytische Lysozym und das proteolytische Papain lösen Schleim, Eiter und Beläge auf. Die Schleimhaut wird aktiv bis in die Krypten der Mandeln gereinigt.

Dabei ist FRUBIENZYM® gut verträglich; Überempfindlichkeitsreaktionen, Resistenz und Kreuzresistenz sind in der Praxis kaum zu befürchten¹⁾.

Zusammensetzung:
Lysozym 5 mg, Papain 2 mg, Bacitracin 200 I.E.

Anwendung/Dosierung:
Täglich 2-8 Tabletten, je nach Schwere der Krankheit.
Tabletten im Munde zergehen lassen:
nicht schlucken, nicht lutschen, nicht kauen.

Indikationen:
Alle infektiösen und entzündlichen Prozesse im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich. Vor- und Nachbehandlung bei chirurgischen Eingriffen.

Nebenwirkungen:
traten bisher weder im Tierexperiment noch in mehrjähriger praktischer Anwendung auf.

Packungsgrößen/Preise:
OP zu 24 Tabletten = DM 4,90
AP zu 240 Tabletten = DM 32,65

Literatur:
1. WALTER/HEILMEYER: Antibiotica Fibel, 1965
2. PELLEGRINI und VERTOVA:
Arzneim.Forsch. (Drug Res.), 19, (1969), 149

frubienzym®
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH BIELEFELD

erhöhte Anziehungskraft gewinnt. Das modere Stadttheater bietet ideale Tagungsräume und die günstige verkehrsmäßige Lage ist ein weiterer Vorzug.

Die in unserem Bericht dargestellte wirtschaftliche Situation des neuen Medizinhistorischen Museums, vor allem die ausschlaggebende Bedeutung der Beiträge, die von der Förderergesellschaft eingebracht werden, rechtfertigt abschließend den Hinweis und die Bitte um Unterstützung. Spenden von Ausstel-

lungsobjekten sind ebenso willkommen wie neue Mitglieder in der „Gesellschaft der Freunde und Förderer des Medizinhistorischen Museums Ingolstadt“. Der Jahresbeitrag für persönliche Mitglieder beträgt DM 20,—, formlose Anmeldungen zur Mitgliedschaft werden erbeten an den Geschäftsführer der Gesellschaft (8070 Ingolstadt, Esplanade 1, Stadtarchiv).

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Helnz Goerke, 8000 München 71, Sträuberstraße 11

Nachbarschaftshilfen und Sozialstationen - menschliche Hilfen der Zukunft

von Erich Grassl

Die Welt samt aller Technisierung und Perfektionierung ist einsamer und kontaktärmer denn je. Der Mond ist nahegerückt — die Menschen weiter auseinandergekommen. Vielleicht ist es am Lande, in der Kleinstadt und in den Mittelstädten besser — in den Großstädten wird die Trennung von Mensch zu Mensch immer größer.

Schon die Hochhäuser mit 10, 15 und mehr Stockwerken lassen ein Treffen und ein Kennenlernen meist nur im Hausaufzug zu, die wenigsten haben auch an einem gegenseitigen Kennenlernen und persönlichem Kontakt Interesse. Man weiß oft nicht, wer Tür an Tür wohnt. Wie oft wird erst nach Tagen und Wochen ein Mensch vermißt, der in seiner Wohnung verstorben ist.

Auch am Arbeitsplatz wird der menschliche Kontakt weniger. Die Kleinbetriebe schwinden immer mehr, die Großbetriebe wachsen. Welcher Chef kann noch seine Arbeiter kennen und beurteilen und belobigen?

Der Einkauf, der die Hausfrau früher beim kleinen Kolonialwarengeschäft, beim Metzger, beim Schuster, beim Bäcker mit der Nachbarin zusammenbrachte, ist heute durch das Einkaufszentrum, den Großmarkt und Supermarkt unpersönlich. Man hastet mit seinem Wägelchen schnell durch und zahlt an der Kasse.

Die Beispiele könnte man um ein Vielfaches vermehren. Freilich könnte man auch viele Beispiele aufführen, wie man sich gerade bei den Kirchen, in der Erwachsenenbildung, in vielen Vereinen Mühe gibt, überall Möglichkeiten der Begegnung zu geben.

Aber nur ein Teil der Bevölkerung nimmt sie auf, viele flüchten in die Unterhaltung zu Hause, sie setzen sich vor Fernsehen und Rundfunk, werden mißtrauisch und verbittert. Nicht wenige flüchten in Rausch und Sucht, daher die Zunahme der Hausalkoholiker, der Trinker vor dem Fernsehschirm, der weiblichen Alkoholsüchtigen. 100 000 Selbstmordversuche gibt es in der Bundesrepublik im Jahr, 12 000 führen zum „Erfolg“. Oft

könnte ein Wort, ein Gespräch, ein Anhören helfen! Aber wer hat schon dazu die Zeit.

Schwierig ist die Situation für den alten Menschen, den Behinderten, den Kranken. Dabei wird der Anteil der alten Menschen immer größer, heute gibt es bereits ca. acht Millionen Menschen in der Bundesrepublik, die über 65 Jahre sind. Nur ein kleiner Prozentsatz kann in Altersheimen wohnen, nur wenige leben in den Familien ihrer Kinder; die meisten alten Menschen sind allein, für sich, sind auf sich selbst angewiesen. Bei der Zunahme des alten Menschen sind trotz vieler Anstrengungen die Altenpflegeheime, die Betten für chronisch kranke und behinderte Menschen zu wenig. Sind sie überhaupt das Beste? Mit Recht sagte der Arbeitsminister Dr. Fritz PIRKL, der Sozialpolitik Bayerns entspreche es, den Menschen solange in seiner gewohnten Umgebung zu belassen, als es möglich und vertretbar sei. In vielen Fällen sei es menschlicher, den Leuten ambulant zu helfen, als sie gleich in Alters- und Pflegeheime zu schicken. Um diese Aufgabe zu lösen und für die Zukunft richtig vorbeugen zu können, müssen wir noch mehr als bisher Einrichtungen schaffen, die diese Aufgaben lösen können. Als Möglichkeiten bieten sich an: Der Aufbau der freiwilligen Nachbarschaftshilfen im ganzen Lande und der staatlich geleiteten Sozialstationen.

1. Nachbarschaftshilfen

Sie sind eine Aktion und eine Sammlung von Menschen, die in jedem größeren Gemeindebezirk ehrenamtlich und freiwillig bereit sind, dem Nächsten zu helfen und beizustehen. In vielen Städten und Gemeinden sind in den letzten Jahren in ganz Bayern Nachbarschaftshilfen entstanden, oft getragen von den Sozialausschüssen der Kirchen, dann aber auch auf ökumenischer Basis oder getragen von Wohlfahrtsverbänden. Bisher sind es meist Einzelinitiativen,

manchmal auch in Form von eingetragenen Vereinen. Leider fehlt bisher gänzlich ein loser Zusammenschluß, was für den gegenseitigen Erfahrungsaustausch sehr von Vorteil wäre.

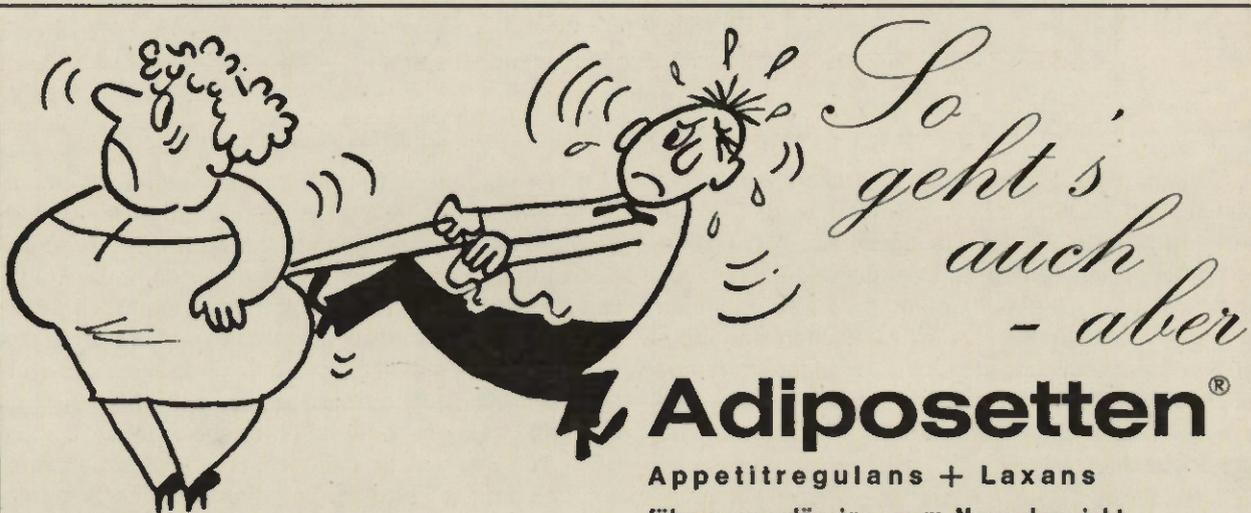
Der Verfasser hat selbst in einem Münchener Stadtteil eine Nachbarschaftshilfe gegründet, basierend auf je zwei im Stadtviertel bestehenden katholischen und evangelischen Kirchengemeinden und einer Frauenbereitschaft des Roten Kreuzes. Über 30 Helfer und Helferinnen haben sich nach einer Gründungsver-sammlung gemeldet; 15 Teilnehmer absolvierten einen Kurs in häuslicher Krankenpflege, ebenso einen Kurs in Erster Hilfe. — Über im Ortsteil immer wieder bekanntgegebene Telefonnummern kann sich jeder, gleich welcher Konfession oder politischen Anschauung oder völkischer Zugehörigkeit, melden, wenn er in Not ist und Hilfe braucht.

Da kommt eine Mutter plötzlich ins Krankenhaus, wer versorgt die Kinder? Da muß der Betreuer einer alten Frau im Rollstuhl plötzlich verreisen, wer hilft aus? Da sucht ein spastisch gelähmtes Kind jemand zum Ausfahren oder Vorlesen. Da kommt ein Strafgefangener aus dem Gefängnis. Bei der Wohnraum- und Arbeitsbeschaffung zu helfen, ist oft ein schwieriges Problem.

Aus der Erfahrung, daß viele alte und kranke allein-stehende Menschen kein warmes Essen haben, wurde ein „Essen auf Rädern“ aufgezogen, das täglich um die Mittagsstunde ca. 25 Menschen ein warmes Essen bringt. Die Ausfahrrerin wechselt ein paar freundliche Worte und fragt, ob sonst eine Hilfeleistung notwendig ist. Bei der Erhebung der Bestellung wird ein aus-führliches Gespräch geführt.

Aufgabe der Nachbarschaftshilfe ist es aber auch, die gesamte Gemeinde für soziale Fragen aufgeschlos-sener zu machen. So wurden Film- und Diskussions-abende gegeben mit den Themen der Körperbehin-derten, der Strafgefangenen, der unehelichen Kinder, der Hilfen für Mutter und Kind. Die Herzen der Ge-meindemitglieder dafür aufzuschließen, Verständnis zu wecken für die Menschen, die auf der Schattenseite des Lebens stehen, erfordert Geduld und ständige Aufklärungs- und Pressearbeit.

Aufbau von Nachbarschaftshilfen im ganzen Lande wäre eine Aufgabe gerade für uns Ärzte, die aufgrund ihrer Vorbildung und ihres Ansehens in der Gemeinde dafür prädestiniert sind. — Der Verfasser ist gern be-reit, genaue Auskünfte und Unterlagen bereitzustel-len.



Zusammensetzung:

Weiße Dregees: D-Nor-pseudoephedrin 10 mg, Grüne Dregees: Triecetyldiphenolsatin 10 mg, Vitamin A 1500 I. E., Vitamin-B₁-chlorid-hydrochlorid 1 mg, Nicotinamid 10 mg.

Kontraindikationen: Weiße Dregees: Hypertonie, Thyreotoxikose, schwere organische Herzerkrankungen, Tachykardie, Nierenfunktionsstörungen, sklerotische Gefäßveränderungen, Prostatenhypertrophie, Glaukom, dekompensierte diabetische Stoffwechsellage, Grevidität. **Grüne Dregees:** Ileus, Leberachäden.

Hinweise: Weiße Dregees: Wie alle Appetitzügler sollen auch die weißen Dregees in höherer Dosierung und über längere Zeit nicht ohne Anweisung des Arztes eingenommen werden. Eine gleichzeitige Anwendung von Monoaminoxidasehemmern muß vermieden werden.

Grüne Dregees: Eine ständige Anwendung über mehr als 2 Monate könnte eine schädliche Wirkung auf die Leber haben.

Wie alle Abführmittel sollten auch die grünen Dregees in höherer Dosierung und über längere Zeit wegen der Gefahr des Elektrolytverlustes nicht ohne Anweisung des Arztes eingenommen werden.

Handelsformen und Preise: 90 Dregees DM 8,40 m. U. • 180 Dregees DM 14,80 m. U.



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE

• 1 BERLIN 21

2. Sozialstationen

In der Voraussicht, daß regelmäßige pflegerische Dienste und Beratungen in Zukunft immer mehr notwendig sind, plant das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung (ähnliche Bestrebungen sind auch in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz bekannt) den Aufbau von 300 bis 350 Sozialstationen. Für die Einrichtung von elf Sozial-Modellstationen hat der Landtag DM 500 000,— bewilligt. Die ambulante Krankenschwester, die ambulante Altenpflegerin, die Gemeindeschwester werden die Mittelpunkte dieser Sozialstationen sein. Mit Recht betonte Staatsminister Dr. Fritz Pirkel auf der Vollversammlung des Landesverbandes der Katholiken in Nürnberg, daß die Dienste freier Träger, insbesondere die der Kirchen, die auf diesem Gebiete Pionierarbeit geleistet haben, dabei auch künftig Vorrang vor der öffentlichen Wohlfahrtspflege behalten müßten („Deutsche Tagespost“ vom 15. Mai 1973). Die vordringlichste Aufgabe sieht Minister Pirkel, wie er andernorts ausführte („Münchener Merkur“ vom 25. April 1973) darin, die vielen in sozialen Berufen ausgebildeten Frauen, die zu Hause dem Haushalt nachgehen, für Hilfsdienste zu gewinnen. Dies setze den Aufbau einer Zentral-

stelle voraus, von der aus haupt- und nebenamtliche Kräfte eingeteilt werden.

Wenn diese beiden Institutionen, Nachbarschaftshilfe und Sozialstationen eng zusammenarbeiten, wird etwas Gutes, sogar etwas sehr gutes für den Nächsten, für die Menschen in unserem Lande entstehen können, vor allem für die Kranken, Bedürftigen, Alten, Behinderten, Pflegebedürftigen, Hilfsbedürftigen, sich in Not Befindlichen. Nur darf der Aufbau der Sozialstationen nicht die freien Initiativen, die Hilfe von Mensch zu Mensch auf freiwilliger Basis, die überall entstehenden Nachbarschaftshilfen mit freiwilligen, ehrenamtlichen Helfern verdrängen und einengen. Die Sozialzentren dürfen zu keinem Korsett werden und zu keinem Befehlsausgeber, sie dürfen zu keiner Bürokratisierung der tätigen Nächstenliebe führen. Gemeinsame Aufgaben müssen verbinden! Wenn man von Anfang an hier den rechten Weg geht, dann werden Nachbarschaftshilfe und Sozialstationen ein neuer Weg werden können, den Menschen in unserem Lande beizustehen und zu helfen.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. et phil. Erich Grassl, 8000 München 70, Hofmannstraße 26/1

Rötelschutzimpfung

Ratschläge an Ärzte

Herausgegeben vom Bundesgesundheitsamt *)

1. Allgemeines

Die Röteln (Rubеоіа) sind eine Viruskrankheit, die überwiegend im Schulalter verbreitet wird. Sie tritt vermehrt im Frühjahr auf. Häufig kommt es zu abortiven oder inapparenten Erkrankungen. Auch diese hinterlassen jedoch eine Immunität. Verwechslungen mit anderen exanthematischen Krankheiten sind möglich. Die Durchseuchung scheint in Mitteleuropa relativ gleichmäßig vor sich zu gehen, ausgesprochene Epidemien — wie z. B. in Nordamerika — wurden bisher nicht beobachtet.

Nach den Ergebnissen von Antikörperkatastern steigt die Durchseuchungskurve der weiblichen Bevölkerung nach Schuleintritt an und erreicht bei den 20jährigen etwa 80 bis 90 %. Im Durchschnitt sind demnach 10 bis 20 % aller Frauen noch rötelnempfindlich. Das Expositionsrisiko wird größer in Wohngemeinschaften, in die schulpflichtige Kinder Röteln einschleppen können, oder in Berufen, in denen rötelnempfindliche Frauen engen Kontakt mit Kindern haben (z. B. Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen und -krankenschwestern).

*) Das Merkblatt ist ausschließlich beim Deutschen Ärzte-Verlag, 5023 Lönlich, Postfach 1430 (nicht beim Bundesgesundheitsamt), zu beziehen.

2. Rötelnembryopathie

GREGG vermutete 1941 erstmals einen Zusammenhang zwischen bestimmten angeborenen Mißbildungen und Rötelnkrankungen der Mütter während der Schwangerschaft. Dieser Verdacht wurde in der Folgezeit bestätigt. Der Häufigkeit nach stehen Veränderungen der Augenlinse (Katarakte) an erster Stelle, danach folgen Schädigungen des Innenohres (Schwerhörigkeit bis Taubheit). Folgeschwere Mißbildungen können das Herz betreffen (persistierender Ductus BOTALLI, Septumdefekte, Aorten- und Pulmonalstenosen und andere Formen). Seltener schelen Schmelzdefekte und Hypoplasien der Milchzähne, Mikrozephalie und Knochenveränderungen zu sein; geistige Retardierung kommt vor. Bei der Rötelnepidemie in den USA 1964 wurden darüber hinaus gelegentlich niedriges Geburtsgewicht, Hepatosplenomegalie, Ikterus, Interstitielle Pneumonie, Leukopenie, Anämie, thrombozytopenische Purpura u. a. m. als Ausdruck einer intrauterinen Virusinfektion beobachtet. Diese kann auch zu Abort oder Frühgeburt führen. Kinder mit Rötelsyndrom können über längere Zeit nach der Geburt Rötelnvirus ausscheiden.

Die Entstehung von Rötelnembryopathien ist von der Empfänglichkeit der Mutter und vom Alter der Schwan-

Warum

ist die Anamnese gerade bei Herzglykosid-Unverträglichkeit so wichtig?

Darum:

The image shows two overlapping medical history forms (Anamnese) with handwritten notes. The top form is for Siegfried Schiemann, born 16.11.1916, with a handwritten note 'Herzglykoside?'. The bottom form is for Renate Beier, born 9.5.42, with a handwritten note 'Laxantienabusus' written across both forms.

**Weil Laxantienabusus Kaliummangel verursacht.
KCl-retard Zyma erhöht die Glykosid-Toleranz
durch Beseitigung des Kaliummangels.
Ohne Reizung des Magen-Darm-Traktes.**

Durch das Verheimlichen von Abführmittel-Mißbrauch bleibt eine Ursache für die erhöhte Kalium-Ausscheidung oft unentdeckt. Aber nicht nur Laxantienabusus, sondern auch Saluretika, Antihypertonika und andere kaliuretisch wirkende Medikamente sind dafür verantwortlich. Was dann fehlt, ist das richtige Komplementär-Salz: KCl-retard Zyma.

KCl-retard Zyma gibt sein Kaliumchlorid in 4 bis 5 Stunden ganz allmählich ab. Also keine zu hohen lokalen Konzentrationen im Magen-Darm-Trakt - also beste Verträglichkeit.

Indikationen: Saluretische Ödem- und Hochdruckbehandlung, Herzglykosid-Therapie, Corticosteroid- und ACTH-Behandlung, Laxantienabusus.

Kontraindikationen: Nierenkrankheiten mit Azotämie bzw. Oligurie, gesteigerter Katabolismus und unmittelbare postoperative Periode, Nebennierenrindeninsuffizienz, erhöhtes Serumkalium (>5,5 mval/l), Behandlung mit kaliuretierenden Saluretika (Triamteren) und Aldosteronantagonisten (Spironolactone).

Dosierung: Im allgemeinen genügen - je nach dem individuellen Bedarf - 3 bis 6 Dragees täglich, die unzerkaut nach dem Essen eingenommen werden sollen.

Bei therapeutischen Dosen keine Gefahr einer Hyperkaliämie, soweit die Nierenfunktion intakt ist, da bei übermäßiger Kaliumzufuhr die renale Kaliumausscheidung ansteigt.

Handelsformen: 40 Dragees DM 6,25, Anstaltspackung zu 200 Dragees



 Zyma-Blaes AG München

KCl-retard Zyma®

gerschaft bei Infektion abhängig. Die Rötelninfektion führt nur dann zur Embryopathie, wenn die Schwangere keine spezifischen Antikörper besitzt und eine Virämie auftritt. Die Gefahr ist am größten im ersten Trimenon; mit dem Alter der Schwangerschaft nimmt das Mißbildungsrisiko schnell ab. Die Häufigkeit von Rötelnmißbildungen wird in der Bundesrepublik – In Analogie zu den USA-Statistiken – auf 1 bis 2 pro 1000 Lebendgeborene geschätzt. Einzelne hiesige Statistiken scheinen diesen Durchschnittswert zu bestätigen.

3. Rötelnimpfstoffe

Seit die Anzüchtung des Rötelnvirus gelungen war (1962), setzten Versuche ein, durch Attenuierung der Erreger brauchbare Lebendimpfstoffe herzustellen. Dies gelang mehreren Forschergruppen über Zellkulturen von Kaninchennieren, menschlichen Fibroblasten, Entenembryonen, Affen- und Hundennieren sowie Kükenembryonen. Insbesondere der Cendehill-Stamm-Impfstoff und der HPV 77-Impfstoff sind bereits in größeren Feldversuchen und Impfprogrammen angewendet worden.

4. Impfschutz

Die Impfung erzeugt ausreichende Antikörpertiter bei empfänglichen Personen. Die Titer sind allerdings niedriger als nach natürlicher Infektion. Reinfektionen bei Geimpften kommen vor, sie bewirken jedoch eine erwünschte Auffrischung des Antikörpertiters.

Der Impferfolg in Gestalt einer Senkung der Rötelnembryopathierate kann nur über langfristige prospektive Studien ermittelt werden. Dies stößt in der Bundesrepublik mangels Meldepflicht und anderer Erkenntnisquellen auf erhebliche methodische Schwierigkeiten; einzelne Feldstudien wurden begonnen.

5. Impfprogramme

In den USA wird versucht, durch Impfungen von Klein- und Schulkindern beiderlei Geschlechts ab erstem Lebensjahr die Weiterverbreitung der Röteln zu verhüten und die Krankheit auszurotten.

Einige europäische Länder empfehlen die Rötelnimpfung der Mädchen vor oder kurz nach Eintritt in das generationsfähige Alter, um einen gezielten Embryopathieschutz zu vermitteln. Dabei wird angestrebt, durch vorherige serologische Untersuchung die Empfänglichkeit festzustellen und die Impfung nur Mädchen ohne Rötelnantikörper anzubieten. Auf diese Weise soll die Lücke, die die natürliche Durchseuchung offengelassen hat, durch die Impfung ausgefüllt werden.

Vor der Impfung erwachsener Frauen muß eine Gravidität mit Sicherheit ausgeschlossen und verhindert werden (s. Ziff. 7). Eine Rötelnimpfung im Wochenbett ist zu empfehlen, wenn ein zuverlässiger Empfängnischutz für drei Monate nach der Impfung

gewährleistet ist. In jedem Falle ist eine Voruntersuchung auf Rötelnantikörper erforderlich. In Frage kommen auch Rötelnimpfungen für bestimmte Gruppen von Risikopersonen (s. Ziff. 1).

6. Durchführung der Rötelnimpfung in der Bundesrepublik Deutschland

Eine Expertenkommission hat sich für die Impfung aller Mädchen vor Eintritt der Geschlechtsreife ausgesprochen. Vor Ablauf des ersten Lebensjahres sollte nicht geimpft werden. Bei präpubertärer Impfung ist eine serologische Vortestung auf Rötelnantikörper zu empfehlen, jedoch nicht Vorbedingung.

Bei postpubertärer Impfung soll eine serologische Vortestung auf Rötelnantikörper stattfinden, um überflüssige Impfungen bei der in diesem Alter beträchtlichen Zahl von Mädchen und Frauen zu vermeiden, die schon auf natürliche Weise Schutzstoffe gegen Röteln erworben haben. Bezüglich Ausschluß und Verhütung einer Schwangerschaft s. Ziffer 7.

Die Impfung ist nach den Anweisungen des Impfstoffherstellers durchzuführen. Derzeit ist eine subkutane Injektion eines gefriergetrockneten Impfstoffes (nach Auflösung) üblich. Der Impfstoff muß kühl gelagert werden.

7. Kontraindikationen

Da es sich um eine Impfung mit abgeschwächten vermehrungsfähigen Erregern handelt, die unter Umständen eine Embryopathie erzeugen können, dürfen Schwangere nicht geimpft werden. Eine Schwangerschaft muß diagnostisch ausgeschlossen und durch Anwendung geeigneter schwangerschaftsverhütender Maßnahmen innerhalb von zwei Menstruationszyklen vor und drei nach der Impfung verhindert werden. Personen, die seit längerer Zeit unter einer Behandlung mit Kortikoidpräparaten stehen, dürfen nicht geimpft werden.

Der Impfling soll gesund sein. Zu anderen Impfungen mit abgeschwächten vermehrungsfähigen Erregern ist ein Abstand von vier Wochen einzuhalten. Bisher liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, daß das Impfvirus von Geimpften auf andere Personen übertragen wird.

8. Impfverlauf

Bisher wurden bei Kindern und Jugendlichen nur leichtere Störungen des Allgemeinbefindens, gelegentlich mit einem entsprechenden Exanthem, Lymphknotenschwellungen und Fieber beobachtet. Besonders bei Erwachsenen können vorübergehende Gelenksbeschwerden auftreten.

Kommt es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu einer unbeabsichtigten Impfung einer Schwangeren, so ist eine Schädigung des Embryos in Betracht zu ziehen, da bei einigen derartigen Fällen im Embryo das Rötelnimpfvirus nachgewiesen worden ist.

9. Gesetzliche Bestimmungen

Wenn und soweit die Rötelschutzimpfung von einer obersten Landesgesundheitsbehörde öffentlich empfohlen und in deren Bereich vorgenommen wurde, haben Geimpfte dieses Landes, die einen Impfschaden erleiden, einen Versorgungsanspruch nach § 51 ff. BSeuchG.

10. Schlußbemerkungen

Es ist wichtig, bei der Rötelschutzimpfung noch auf breiterer Basis Erfahrungen zu sammeln. Von größerem Interesse sind deshalb die Katamnesen der Ge-

impften. Später auftretende Röteln in der Wohngemeinschaft des Geimpften und dessen Reaktion hierauf können Aufschluß über die Belastbarkeit des erzielten Impfschutzes geben. Gleiches gilt für die Rötelnexposition Geimpfter in späteren Schwangerschaften und besonders für die Röteln-Impfanamnese von Müttern, die ein Kind mit Embryopathie zur Welt bringen. Es wird daher gebeten, solche Information zur Kenntnis der Gesundheitsämter, Medizinaluntersuchungsämter und ähnlicher Institutionen zu bringen, wo sie für eine Erfolgsbeurteilung der Rötelschutzimpfung ausgewertet werden können.

Standesleben

Minister Dr. Pirkl vor den leitenden Krankenhausärzten*

Wir befinden uns hier in einem Lande, welches das Krankenhaus und die Krankenhausärzte ganz bewußt und wohlwogen aus der Perspektive einer heute (und morgen!) freiheitlichen Gesundheitspolitik sieht und danach handelt. Es ist mir eine Genugtuung, daß diese Haltung, die sich natürlich nicht überall in der Bundesrepublik voller Zustimmung erfreut, auf dem 7. Deutschen Krankenhaustag in Hannover wiederholt den lebhaften Beifall der Fachleute fand.

In der Tat ist uns diese „libertas bavarica“ auch und gerade auf dem Gebiet des Krankenhauswesens ein hohes Gut. Wir wollen sie pflegen und verteidigen – fast hätte ich hinzugefügt: solange man uns läßt ... Ich war ausgegangen von der Frage nach der Größenordnung. Lassen Sie es mich einmal ganz banal ausdrücken. Ich meine, das Krankenhaus muß so groß sein, wie aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen nötig, und aus Gründen der „humanitas“ so klein wie möglich. Die Überschaubarkeit für alle im Krankenhaus Beschäftigten sollte auch ein Ziel sein, das wir nicht aus den Augen verlieren. Und ein zweites: Gerade, wenn wir eine Verstaatlichung unseres Krankenhauswesens auf die Dauer vermeiden wollen, bedarf es einer trägeregemäßen Größenordnung. Das heißt: eine kreisfreie Stadt oder ein Landkreis von um die 100 000 Einwohnern sollte von einer echten, bewußten Trägerschaft her das Krankenhaus noch „verkräften“ können. Das gleiche gilt für die freigemeinnützigen Träger, deren weiteres Engagement im Krankenhauswesen mir außerordentlich am Herzen liegt.

Nun scheint mir die Frage nach der richtigen Größen-

ordnung unserer Krankenhäuser nicht befriedigend beantwortbar zu sein, wenn man das Krankenhaus im System unserer Krankenversorgung gleichsam isoliert betrachtet. Dies geschah in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts leider nur zu oft, und auch heute ist diese Betrachtungsweise immer noch anzutreffen. Das Krankenhaus ist kein Selbstzweck, bei aller enormen Bedeutung, die es hat. Ich sprach vorhin von der Großflächigkeit und den so ausgedehnten Grenzgebieten Bayerns. Ich brauche Ihnen nicht näher zu schildern, was unter diesen spezifischen Gegebenheiten unter dem bekannten Stichwort „Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auf dem Lande“ gerade auf den zuständigen bayerischen Minister Tag für Tag zukommt. Die Forderung nach einer Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen zwischen, sagen wir, Mellrichstadt und Berchtesgaden, zwischen Hof und Oberstaufen stellt uns vor schwere Aufgaben, denen wir uns nicht entziehen können und nicht entziehen wollen.

Welche Priorität im Rahmen dieser Gleichwertigkeit die ambulante und die stationäre ärztliche Versorgung einnehmen, brauche ich gerade Ihnen nicht zu sagen. Sehr vieles spricht dafür, daß es sich hier beim Staatsbürger von heute – im Fußballerdeutsch ausgedrückt – um den Tabellenplatz Nummer eins handelt!

Mir liegt nicht nur die größtmögliche Freiheit der Krankenhäuser in Bayern am Herzen, sondern auch eine zukunftssichere Gewährleistung der freien Ausübung des Arztberufes schlechthin, also die Freiheitlichkeit der ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Lande. Doch, wie gesagt, alles nur – oder zumindest in erster Linie – um unserer kranken Mitbürger willen. Ihre ärztliche Versorgung ist in unserem Lande zwar noch nicht gefährdet. Es gibt aber

*) Auszüge aus der Ansprache des Bayerischen Sozialministers Dr. Pirkl auf der Mitgliederversammlung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. am 30. Mai 1973



® 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

C I B A

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 - beeinträchtigt werden.

Bei Patienten mit latenter 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 Efanex 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

Anstaltspeckungen

Efanex

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 Efanex kann, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, das Reaktionsvermögen - z. B. im Straßenverkehr - beeinträchtigt werden.

Bei Patienten mit latenter 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 Efanex 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

eine Reihe von Engpässen, die mir ernstlich Sorge bereiten. Gemeinschaftspraxen, Gruppenpraxen, Krankenhäuser: das sind, wenn ich mich so ausdrücken darf, die Mittel, mit denen wir die Probleme vor allem angehen müssen. Woran es noch fehlt, ist einerseits die erforderliche Differenzierung und andererseits eine genügende Kooperation und Integration. Das mag im Augenblick etwas zu schlagwortartig klingen. Ich darf aber gerade in Ihren Kreisen sicher sein, daß Sie verstehen, was ich damit meine.

Wie Sie alle wissen, haben im vergangenen Monat der Präsident der Bundesärztekammer und der Hauptgeschäftsführer dieses Verbandes - Professor Dr. FROMM und Dr. JEUTE - in einem gemeinsamen Leitartikel des „Deutschen Ärzteblattes“ einen bemerkenswerten Vorschlag zur notwendigen Weiterentwicklung auf diesem Gebiet gemacht. Sie kennen den neuen Begriff der Praxis-Kliniken. Wie immer man zu der einen oder anderen Einzelheit dieses Beitrages stehen mag, er verdient es mit Sicherheit, von allen beteiligten Kreisen und Kräften sehr sorgfältig geprüft und diskutiert zu werden. Er ist ein hervorragender Denkanstoß für uns alle.

Dennoch ist er nicht die ganze Lösung und will dies gar nicht sein. Ich nenne nur als Stichwörter z. B.

- Nachsorgekrankenhäuser für Akutranke
- Hostels
- Pflegekliniken
- stationäre Psychiatrie
- und nicht zuletzt - im weitesten Sinn interdisziplinär zu führende - Rehabilitationseinrichtungen.

Die moderne Medizin und die gesellschaftliche Entwicklung - beides umfassend begriffen - haben uns vor Aufgaben gestellt, die in Ihrem Umfang und Ihrer Schwierigkeit gar nicht überschätzt werden können. Ich habe mir berichten lassen, daß Sie, Herr Professor HOFFMANN, auf dem Krankenhaustag in ähnlichem Zusammenhang wiederholt das Wort apokalyptisch gebraucht haben. Ich kann Ihnen nur beipflichten und die dringliche Hoffnung aussprechen, daß sich alle Beteiligten ihrer Verpflichtung voll bewußt sind, diese gewaltige Aufgabe durch vertrauensvolle, uneigennützig und - lassen Sie mich das letzte Wort betonen - richtig gestaltete Zusammenarbeit gemeinsam zu lösen.

Wenn ich so akzentuiert von richtiger Zusammenarbeit sprach, so komme ich damit auf einen Gedanken zurück, den ich schon eingangs andeutete. Das System der Krankenversorgung, sei es ambulant, sei es stationär, sei es, wenn Sie wollen, semistationär, muß, wenn es gut sein soll, freiheitlich geprägt bleiben. Ich bin der festen Überzeugung, daß dies im letzten Viertel des zwanzigsten Jahrhunderts nicht nur möglich, sondern auch geboten ist.

Dies ist der Grund, warum im Freistaat Bayern nicht vorgesehen ist, ein Gesetz einzubringen, das die Krankenhäuser und die darin Beschäftigten an die staatliche Kandare nimmt. Ich weiß, daß heutzutage jeder Politiker, der nur gelinde Bedenken gegen etwas anmeldet, das sich im Wege der Selbsttaufe „Reform“ nennt, leicht als rückständig gescholten wird. Gerade deshalb freue ich mich, daß meine Haltung auf dem 7. Deutschen Krankenhausstag in Hannover von verschiedenen Seiten, wiederholt anerkannt wurde.

Viele leben in unseren Tagen in einer merkwürdigen Schizophrenie. Man schimpft auf den Staat (oder, wenn man schlichteren Gemüts ist, auf die Beamten). Und gleichzeitig gibt man sich einer Gesetzesfreudigkeit hin und erwartet alles Heil nur von eben diesem Staat.

Gestatten Sie mir, daß ich nicht schließe, ohne ein Wort wenigstens ausgesprochen zu haben, das in der gegenwärtigen Krankenhaussituation leider schon fast verpönt ist oder als unzeitgemäß belächelt wird: Caritas. Nüchterner Realismus wird demgegenüber als Patentrezept empfohlen. Machen wir es uns da nicht etwas zu leicht? Ich meine, bei allem Engagement, sich dem Gebot der Stunde zu öffnen, dürfen wir nicht an der Frage vorbeigehen, was uns das Krankenhaus, auch das Krankenhaus der Zukunft, eigentlich bedeutet. Rekordstätte für niedrige Verweildauer oder Rekordstätte für maximale Heilung? Fabrik des (ohnehin unbezahlbaren) Gutes Gesundheit oder Tatort für Caritas?

Freilich ist Caritas nicht identisch mit dem Vollzug von Wirtschaftlichkeitsprinzipien. Doch meine ich, ein Mensch, der eine Persönlichkeit ist, muß fähig sein, beides in sich zu vereinen. Und von Persönlichkeiten auf allen Ebenen hat das Krankenhaus doch immer gelebt und wird auch fürderhin nur von ihnen leben können. Während wir z.B. einerseits mit allen Mitteln versuchen – und versuchen müssen –, unsere technisierte Arbeitswelt halbwegs human zu halten bzw. zu rehumanisieren, geht es nicht an, andererseits das Krankenhaus – oftmals Grenzstation des Menschen – einer totalen Verwirtschlichung auszusetzen. Das Krankenhaus verträgt auch insofern keinen Verlust der Mitte. Wie sagte Pfarrer Dr. HOCHSTETTER, der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, kürzlich? „Die Andersartigkeit ... der Krankenhäuser im Vergleich zu sonstigen ... Dienstleistungsbetrieben ist im Zuge einer Reformeuphorie und einem rigorosen Soziologismus nicht erkannt worden“.

Aktuelle Probleme des Krankenhauses? Aktuelle Probleme des Menschen? Probleme des Arztes? Aber nicht nur des Arztes. Bleiben Sie, so lautet meine Bitte, dem Krankenhaus mit Leib und Seele treu. Lassen Sie uns alle gemeinsam an der großen Aufgabe schaffen. Sie ist schwer. Aber auch lohnend genug!

Neuwahl im Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

Aus Anlaß der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hat eine Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. stattgefunden. Dabei wurden die notwendigen Neuwahlen durchgeführt.

Vorsitzender:

Dr. H. W. O p d e r b e c k e, Vorstand der Anästhesie-Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

Stellvertreter:

Professor Dr. K. L i e b e r m e i s t e r, Vorstand des Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Technischen Universität München und

Dr. H. J. L ö s s l, Chefarzt der Röntgenabteilung im Städtischen Krankenhaus Landshut.

Wahl des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie

Zum neuen Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie wurden gewählt:

1. Vorsitzender:

Professor Dr. R. S c h u b e r t, Nürnberg

2. Vorsitzender:

Professor Dr. Ursula L e h r, Köln

Generalsekretär:

Chefarzt Dr. H. K a i s e r, Augsburg

Professor Dr. A. S t ö r m e r, München, bisheriger 2. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, hat aus Altersgründen diesen Posten zur Verfügung gestellt. Er wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie ernannt.

Altersdurchschnitt der Praktischen Ärzte Hohe Fortbildungsquote bei Ärzten

Nach den der Bundesregierung vorliegenden statistischen Erhebungen lag das mittlere Alter der in freier Praxis tätigen Ärzte am 1. September 1970 im Bundesdurchschnitt bei 57 Jahren. Den Versuch des SPD-MdB IMMER im Bundestag, aus der Tatsache, daß für diesen Bereich erhebliche Nachwuchsschwierigkeiten bestehen, die Feststellung abzuleiten, daß ein großer Teil der besonders im ländlichen Raum praktizierenden Ärzte „überaltert sei und häufig den notwendigen diagnostischen und therapeutischen Erfordernissen nicht mehr gewachsen sei“, lehnte die Bundesregierung ausdrücklich ab unter Hinweis auf die hohe und gleichzeitig steigende Fortbildungsquote bei den Ärzten. So seien z. B. im Jahre 1970 bei 10 000 Fortbildungsveranstaltungen 500 000 Teilnehmer registriert worden.

Erste Verleihung des Karl-Patzschke-Preises

Der mit DM 125 000,- höchstdotierte deutsche Wissenschaftspreis wurde erstmals verliehen. Die Preisträger sind Professor Dr. Egon BÜCHELER, Bonn, Professor Dr. Ulrich FEINE, Tübingen, und Professor Dr. Ludwig RAUSCH, Gießen, die den Preis zu je einem Drittel erhielten. Die Preisträger sind Oberärzte bzw. Abteilungsvorsteher an radiologischen oder nuklearmedizinischen Universitätsinstituten. An Lehrstuhlinhaber und Chefärzte darf der Preis nach den Bestimmungen der Stiftungssatzung nicht vergeben werden.

Dieser höchstdotierte Wissenschaftspreis in Deutschland wurde am 31. Mai 1972 von dem Münchener Röntgenologen, Ehrensator Dr. Karl Patzschke, gestiftet. Der Preis in Höhe von DM 125 000,- soll an eine oder mehrere Personen für deren Lebenswerk oder für deren Gesamtwerk auf dem Gebiete der Röntgenologie und der Nuklearen Medizin vergeben werden.

Bei der Verleihung dieses Preises, der durch Vermittlung der Münchener Universitätsgesellschaft im Rahmen der 500-Jahr-Feier der Universität München gestiftet wurde, sollen besonders berücksichtigt werden:

1. Wissenschaftliche Arbeiten, die auf eigenen Untersuchungen und Erfahrungen aufgebaut sind.
2. Erkenntnisse, die zu Fortschritten auf wichtigen Gebieten des ausgeschriebenen Themenkreises beitragen.
3. Leistungen anderer, insbesondere auf organisatorischem Gebiet von bahnbrechender Bedeutung, welche das in 2. genannte Gebiet befruchten oder die Voraussetzungen zu einer bedeutenden Weiterentwicklung schaffen.

Bevorzugt werden sollen Personen, denen der Preis den Eintritt oder den Verbleib in der Forschung und Lehre erleichtert und die sich verpflichten, auf dem Gebiet weiterhin zu arbeiten.

Der Hauptgrund von Dr. Patzschke für die Stiftung dieses höchstdotierten deutschen Wissenschafts-Preises ist der Wunsch zur Unterstützung der medizinischen Wissenschaft.

Personalia

Senator Kläß zum Ministerialdirigenten ernannt

Der Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Dr. med. Bernhard KLÄSS, MdS, wurde mit Wirkung zum 1. August 1973 zum Ministerialdirigenten ernannt.

Sedierung löst keine Probleme in der Psychopharmako-Therapie



DOGMATIL ist in erster Linie ein nicht sedierendes, stimmungsauffhellendes, entlebensstempelndes 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, antriebsstempelnd, stimmungsauffhellend, hemmungslösend.

DOGMATIL wirkt als Neuroleptikum entpsychotisch, halluzinolytisch, entautistisch.

DOGMATIL® (Sulpirid)

ZUSAMMENSETZUNG: 1 Kapsel enthält 50 mg Sulpirid N-[1-Ethyl-pyrrolidin-2yl-methyl]-3-methoxy-5-sulfanylenbenzimid. **INDIKATIONEN:** Psychovegetative Syndrome mit depressiver Komponente, Stimmungslabilität mit Leistungs- und Initiativverlust, Psychoneurosen, Phobien, endogen-depressive Veremmungszustände, larvierte Depressionen, reaktive Depressionen, depressive Syndrome im Alter, abnorme Reaktionen bei Erwachsenen und Kindern, Antriebs- und Affektstörungen jeder Genese. **Psychosomatische Erkrankungen:** Organneurosen, stressbedingte Erschöpfung, psychische Dekompensation, psychogene Anorexie. Zur Unterstützung psychotherapeutischer Verfahren, Weltantrieb, Schwindelsyndrom jeder Genese. **DOBIERUNG:** Psychische oder psychovegetative Syndrome: 3x tgl. 1 bis 2 Kapseln, N.M.O. (Übrigens): 3x tgl. 1 bis 2 Kapseln. **Plätablete:** 5 mg/kg Körpergewicht (= 1 ml DOGMATIL Saft) verteilt auf 3 Einzeldosen pro die. **Für die klinische Psychiatrie stehen DOGMATIL FORTE Tabletten zu 200 mg zur Verfügung. BEGLEITWIRKUNGEN:** Gelegentlich sexuelle Störungen, Transpiration, Allergien, Mundtrockenheit, Nausea, Akkomodationsstörungen, Hypotonie, Erregungszustände, Oxythymie, extrapyramidale Erscheinungen: Parkinsonismus, Zykloklonus, Galaktorrhoe, Einschlafstörungen, Gewichtsabnahme, 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 Alkoholgehalt nicht vorhersehbar 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 carnal vorgeschädigten Patienten ist die Dosierung der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Sorgfältige ärztliche Überwachung wird empfohlen. **VERSCHEIBUNGSFORMEN:** DOGMATIL Kapseln, 20 zu 50 mg DM 18,95, 50 zu 50 mg DM 36,45. 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 29,90 incl. MWST. Ferner: Anstaltsoberungen, Arztemuster, Literatur und Bestellsformulare durch:

CHEMISCHE FABRIK SCHÖRHOLZ GMBH, 5 Köln 51, Gottesweg 64, Tel.: 37 3085/6/7.

Fakultät

München

Medizinische Fakultät der Universität

o. Professor Dr. med. Georg HEBERER, Direktor der Chirurgischen Klinik, wurde zum „ordentlichen Professor“ ernannt (bisher Universität Köln).

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Josef EISENBURG (Innere Medizin);

Privatdozent Dr. med. dent. Dr. med. Heinrich Johann GRASSER (Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten);

Privatdozent Dr. med. Sandor MARGHESCU (Dermatologie und Venerologie);

Privatdozent Dr. med. Norbert MATUSSEK (Experimentelle Psychiatrie).

Privatdozent Dr. med. Walther KUHN, Oberarzt an der I. Frauenklinik und Staatlichen Hebammenschule, wurde zum „Leitenden Oberarzt“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. med. Peter DÖRMER für „Innere Medizin“;

Dr. med. Erich ELSÄSSER für „Urologie“;

Dr. rer. nat. Wolfgang KRIETSCH für „Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie“;

Dr. med. Udo LÖHRS für „Allgemeine Pathologie und spezielle pathologische Anatomie“;

Dr. phil. Michael PETERS für „Medizinische Psychologie, speziell Psychophysiologie“;

Dr. med. Johannes SCHÖBER für „Kinderheilkunde“;

Dr. med. Fritz SPELSBERG für „Chirurgie“;

Dr. rer. nat. Rainer THIEBE für „Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie“.

Dr. med. Gabriele FULL-SCHARRER, Akademische Rätin an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, wurde zur „Akademischen Oberrätin“ ernannt.

Zum „Akademischen Rat“ wurden ernannt:

Dr. rer. nat. Udo MÖLLER, wiss. Assistent am Physiologischen Institut;

Dr. med. Heinz RÖHRICH, wiss. Assistent am Institut für Geschichte der Medizin.

Medizinische Fakultät der Technischen Universität

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Universitätsdozentin Dr. rer. nat. Luise KREML-LAMPRECHT (Mikrobiologie);

Privatdozent Dr. med. Dr. rer. nat. Dankwart STAMM (Klinische Chemie).

o. Professor Dr. med. Georg MAURER, Dekan, Direktor des Klinikums rechts der Isar und Direktor der Chirurgischen Klinik, wurde zum Ehrenmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallmedizin und Berufskrankheiten ernannt.

o. Professor Dr. med. H.-J. MERTÉ, Direktor der Augenklinik und -poliklinik, Präsident der Societas Ergophthalmologica Internationalis, wurde zum Ehrenmitglied der Société Française d'Ergophthalmologie und der Sociedad Ergofofalmologica Española ernannt.

Würzburg

Privatdozent Dr. med. Dr. phil. Gundolf KEIL (bisher Universität Freiburg i. Br.) wurde zum „ordentlichen Professor“ und zum Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin ernannt.

o. Professor Dr. med. Karl-Heinrich WULF (bisher Medizinische Hochschule Hannover), wurde zum Direktor der Frauenklinik mit Poliklinik und Hebammenschule ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Ludwig HÜBNER (Orthopädie);
Privatdozent Dr. med. Gerhard LIEBALDT (Neuropathologie);

Privatdozent Dr. med. Walter ROSS (Pathologie und pathologische Anatomie);

Privatdozent Dr. med. Werner STRIK (Innere Medizin);

Privatdozent Dr. med. Heinrich WERNZE (Innere Medizin).

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. med. Albrecht BURGER für „Pharmakologie und Toxikologie“;

Dr. med. Werner ENGEL für „Chirurgie“;

Dr. med. Klaus FREUNDT für „Pharmakologie und Toxikologie“;

Dr. med. Wilhelm GATTENLÖHNER für „Innere Medizin“;

Dr. med. Hermann HENRICH für „Physiologie“;

Dr. rer. nat. Klaus KOSCHEL für „Biochemische Virologie“;

Dr. med. Doris LINNERT für „Augenheilkunde“;

Dr. med. Fritz SCHRÖDER für „Urologie“ (durch Umhabilitierung);

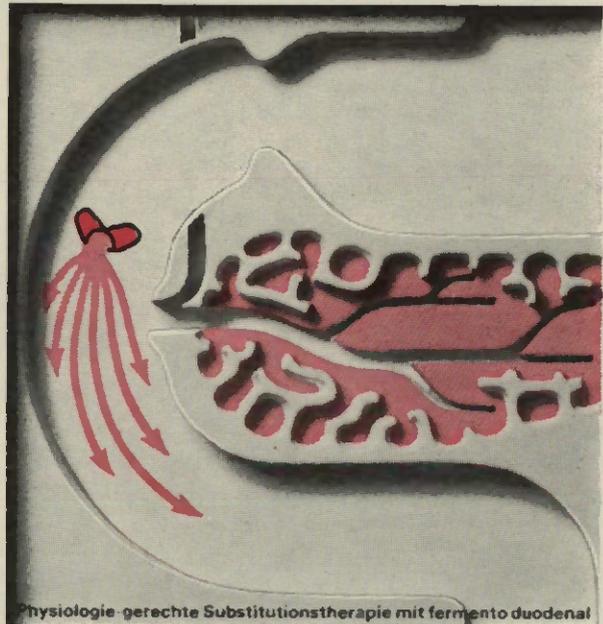
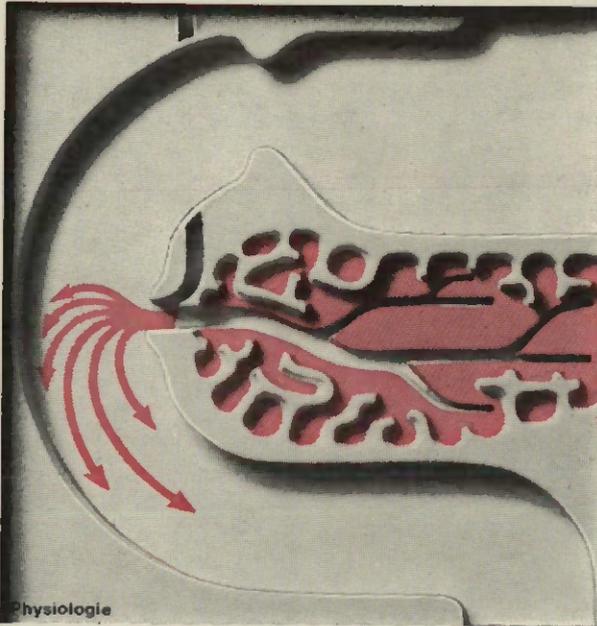
Dr. med. Ernst SCHULZ für „Rechtsmedizin“.

o. Professor Dr. med. Ernst HELMREICH, Vorstand des Physiologisch-chemischen Instituts, wurde für zwei Jahre zum Vorsitzenden des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Biologische Chemie gewählt.

o. Professor Dr. med. Wolfgang SCHWERD, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin, wurde zum Mitglied der Sachverständigen-Kommission beim Institut für medizinische Prüfungsfragen in Mainz auf die Dauer von zwei Jahren berufen.

fermento duodenal

wirkt in Minuten statt in Stunden



am Wirkort der Fermente

FERMENTO DUODENAL erfüllt drei wichtige Forderungen in der Ferment-Therapie

1. Die Spezial-Kapsel schützt die hochwertigen Fermente während der Magen-Passage
2. Die Spezial-Kapsel setzt die Fermente am Wirkort minutenschnell frei
3. Die Spezial-Kapsel sichert eine hohe Ferment-Aktivität im Fett-Resorptionsbereich

Die Verdauungs-Leistung setzt also rasch und kraftvoll ein

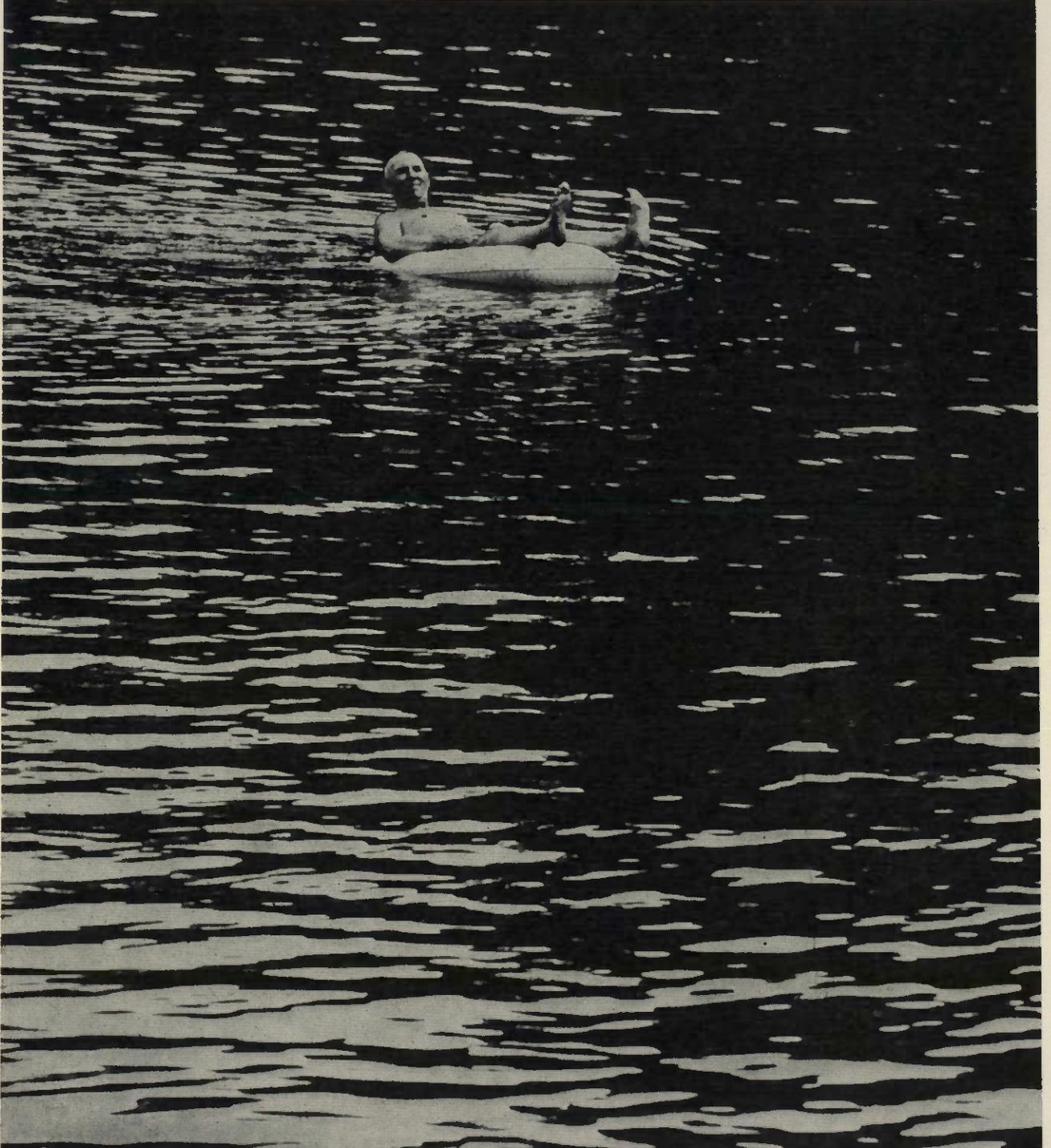
fermento duodenal
mit kraftvoller
Digestiver Potenz



Zusammensetzung: 1 Kapsel FERMENTO DUODENAL enthält:
400 mg Pankreas-Fermente (Lipase, Amylase, Proteasen) 40 mg Dimethylpolysiloxan (aktiviert)
Dosierung: Während oder nach den Hauptmahlzeiten 1 Kapsel unzerkaut,
eventuell mit etwas Flüssigkeit, einnehmen
Handelsform: Packung zu 50 Kapseln · **Preis:** DM 14,70 · **Kosten pro Tagesdosis:** DM 0,59
Indikation: Ungenügende Verdauungsleistungen, besonders bei Pankreas-Ferment-Mangel
(pathologisch und altersbedingt) · **Kontraindikationen:** keine



DIE INSEL DER RUHE



ZUSAMMENSETZUNG pro Dragée:
Notr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid.
phenylloethylbarbituric. 10 mg, Amino-
phenazon. 6 mg, Kal. bromat. 10 mg,
Calc. gluconic. 15 mg, Extr. Valerian.,
Humul. Lup., Visc. alb., Adanid. vernalis
20 mg.

INDIKATIONEN:
Neurasthenie – innere Unruhe, nervöse
Reizbarkeit, Übererregbarkeit (auch
sexuelle), Schwindelzustände, unruhiger
Schlaf mit schweren Träumen, nervöse

Erschöpfungszustände. Klimakterische
Störungen – Angstzustände, nervöse
Verstimmungen, depressive Stimmung-
lagen, Hitzewallungen, Schweißaus-
brüche. Nervöse Kopfschmerzen. Schlaf-
störungen.

KONTRAINDIKATIONEN:
Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika-
und Psychopharmaka- Intoxikationen,
Porphyrie, schwere Nieren- und Myo-
kardschäden.

DOSIERUNG: Allgem. 1 – 2 Drag.,
vor dem Schlafengehen 2 Drag.

HANDELSFORMEN:
OP zu 50 Dragées. DM 3,25 lt. A.T.
Verschreibungspflichtig

NERVO·OPT®

DR. BRAUN & HERBERG
2407 BADSCHWARTAU



Amtliches

Satzungsänderung der KVB

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 14. April 1973 folgende Ergänzung der Satzung beschlossen, die von der Aufsichtsbehörde – dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung – mit Entschließung – Nr. II A 3/4684/26/73 – vom 18. Mai 1973 genehmigt worden ist:

„§ 2 erhält folgenden neuen Absatz 2:

In Erfüllung der der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS nach § 368 n Absatz 1 Satz 1 RVO übertragenen Verpflichtung, die kassenärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen, trifft die KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS Maßnahmen zur Qualitätssicherung für ärztliche Sachleistungen. Der Vorstand erläßt zu diesem Zweck Richtlinien über die Auswahl der in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen sowie über den Inhalt und die Durchführung der Qualitätssicherung.

Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.“

München, 1. Juli 1973

Professor Dr. Sewering
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bayerns

Versicherung des Praxispersonals gegen Berufskrankheit und -unfall bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg*

Einzelveranlagung der niedergelassenen Ärzte und Krankenhausärzte ab 1. Januar 1973

Die Versendung des Aufnahmebescheides mit Mitgliedsschein an niedergelassene Ärzte und leitende Krankenhausärzte mit ambulanter ärztlicher Nebentätigkeit gibt aufgrund zahlreicher Anfragen, insbesondere aus den Reihen der letztgenannten Ärzte, Anlaß zu folgendem Hinweis.

Krankenhausärzte werden nur dann in das Unternehmerverzeichnis der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eingetragen, wenn sie bei der Ausübung ihrer ambulanten Nebentätigkeit im Krankenhaus eigenes Personal mit Privatdienstvertrag beschäftigen und dieses nicht etwa mit dem übrigen Personal des Krankenhauses bei dem dafür zuständigen Träger der Unfallversicherung versichert ist. Liegen die vorgenannten Voraussetzungen nicht vor, so wird empfohlen, dies der Berufsgenossenschaft entsprechend mitzuteilen.

*) vgl. auch „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 2/1973, Seite 171f und Heft 4/1973, Seite 403.

Rationell und gezielt
therapieren!

ROWACHOL®

Komplex wirksam:

Hyperämisierend, choleretisch,
spasmolytisch, antiphlogistisch,
bakteriostatisch

Indikationen:

Cholangitis, Cholezystitis,
Cholelithiasis

Spasmen und Dyskinesien
der Gallenwege

Postcholezystektomie-syndrom, mit
und ohne Leberbeteiligung

Juvenile Hyperbilirubinämie

chronische Pankreatitis

Steinprophylaxe

Kontraindikation

für SPASMO-ROWACHOL Suppositorien:
Akute intermittierende Porphyrie.

Dosierung:

4-5mal täglich 3-5 Tropfen, oder 3-4mal täglich
1 Kapsel. Bei Koliken 20-30 Tropfen, nach 20
Minuten evtl. nochmals die gleiche oder halbe
Menge. In schwereren Fällen bis zu 40 Tropfen
Rowachol und/oder 1-2 Spasmo-Rowachol Sup-
positorien.

Zusammensetzung:

Tropfen: Menthol 32 g, Menthon 6 g, α -Pinen 13,6 g,
 β -Pinen 3,4g, Borneol 5g, Camphen 5g, Zineol 2g. Öl, Oli-
var. ad 100 g * 1 Kapsel (dünndarmlöslich): 0,1 g Rowa-
chol Tropfen * Rowachol comp.: wie Rowachol Tropfen,
zusätzlich 0,1 g Benzilsäure-2-dimethylaminoäthylester-
hydrochlorid.

1 SPASMO-ROWACHOL Suppositorium: Menthol 48 mg,
Menthon 9 mg, α -Pinen 20 mg, β -Pinen 5 mg, Borneol 7,5
mg, Camphen 7,5 mg, Zineol 3 mg, Aethylpapaverin, Hy-
drochlor. 40 mg, Benzilsäure-2-dimethylaminoäthyl-
esterhydrochlorid 0,5 mg, Natr. phenyl-dimethyl-
pyrazolon-methylamino-methansulfon. 750 mg.
Mass. supp. ad 2,3 g.

Handelsformen:

Tropfen: 5 ml 3,80, 10 ml 6,95, AP 100 ml
Kapseln: 30 St. 4,10, 50 St. 5,80, AP 500 St
comp.: 10 ml 6,95
Spasmo-Rowachol-Supp.: 5 St. 4,20, 25 St. 16,95

ROWA-WAGNER K.G. 506 BENSBERG



Herzinfarkt Soforthilfe

Soforthilfe

steht bei kaum einem anderen Krankheitsgeschehen so im Vordergrund wie beim akuten Myokardinfarkt. 600 000 Rezidivbedrohte und jährlich 125 000 Kranke erfordern die äußersten Anstrengungen zur Morbiditäts- und Mortalitätsenkung. Beim Akutgeschehen bestimmen rasche Schock- und Schmerz- bekämpfung sowie Ruhigstellung des Kranken den weiteren Verlauf.

Gerade die mit Valium Roche erzielbare Minderung emotionaler Erregungszustände – also Dämpfung massiver Angst und Distanzierung des Schmerzes – wird sich über eine Senkung des Katecholaminspiegels O₂-sparend auswirken und so die Bemühungen in der Schockbekämpfung nachholtig unterstützen.

Auch um einen durch Hyperventilation ausgelösten Kollaps zu verhindern, ist die sofortige Injektion von Valium Roche angezeigt. Die Dosierung beträgt dabei:

Initial	Tagesdosis	Weiterbehandlung
l.m.; ausnahmsweise langsam i.v.	1–2 mal	oral und/oder rektal
	l.m. am 1. Tag	morgens ●
		mittags ● - ● - ●
		abends ● - ● - ● zu 5 mg
+ gezielte Standardtherapie	oder	zu 10 mg

«Mit Valium Roche wird die Herzaktion ökonomischer und die Tendenz zur Vasokonstriktion geringer» (1).

Valium® Roche

(entspannend, sedierend, vegetativ stabilisierend, muskelrelaxierend)

(1) Haan, D., Anschütz, F., Vorträge und Diskussionsbeiträge auf der 2. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Internistische Intensivmedizin, Nürnberg, Oktober 1970, ref.: Selecta 14, 21, 2044–45 (1972).

Valium® Roche

Wie nach den verschiedensten Intramuskulären Injektionen wird auch nach Valium Roche eine Erhöhung der Creatin-Phosphokinase (CPK) auftreten. Diese ist nur dann relevant, wenn bei differentialdiagnostischen Befunderhebungen der CPK-Wert entscheidende Bedeutung erlangt. Transaminasenwerte erfahren keine Änderung.

Hinweise:

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 vorzusehen 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, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche – besonders bei parenteraler Applikation – den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Sind bei ambulanter Therapie höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu verlegen: z.B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg. Besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten ist einschleichend zu dosieren.

Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die im.-Applikation. Sollte sich die iv.-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. Bei zu schneller Injektion oder zu kleinem Lumen droht das Risiko einer Thrombophlebitis. **Eine intraarterielle Injektion muß wegen Nekrosegefahr mit Sicherheit vermieden werden.** 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 kreislauffähigen 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 himnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit kardialer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten sollte man in der ambulanten Praxis auf die parenterale Applikation in der Regel verzichten (Ausnahme Notfalltherapie, z.B. Myokardinfarkt im., Krampfzustände iv.). Unter Klinikbedingungen kann Valium Roche dieser Patientengruppe auch parenteral verabreicht werden. Dabei ist bei iv.-Gabe im allgemeinen niedrig zu dosieren und langsam zu injizieren. Wegen der Möglichkeit des Auftretens einer leichten Blutdrucksenkung, oder in Einzelfällen einer kurzdauernden Beeinträchtigung der Atmung, sollten Maßnahmen für zirkulatorische bzw. respiratorische Unterstützung vorgesehen 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.

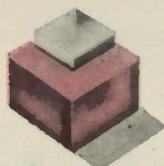
Kontraindikation: Myasthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on.

20 Tabl. Valium 5 Roche OM 5,50 m.U.St.

20 Tabl. Valium 10 Roche OM B,BS m.U.St.

5 Ampullen Valium 10 Roche OM B,60 m.U.St.



Partner in der Herz-Kreislauf-Therapie

Hoffmann-La Roche AG · 7889 Grenzach

Brief aus Bonn

Die CDU hat den leichteren Teil der Aufgabe, die Lehren aus der schweren Wahlniederlage im November 1972 zu ziehen, hinter sich gebracht. Der ungleich schwerere Teil dieser heiklen und die Einheit der Partei strapazierende Aufgabe steht ihr noch bevor. Der Juni hat die fällige Wachablösung der Führungsspitze gebracht; im November soll das Grundsatzprogramm korrigiert und modernisiert werden, um der Partei neue Wählerschichten zu erschließen und verlorene Wähler zurückzuholen.

Der Abschied von Rainer Barzel ist der Partei gewiß leichter geworden als die Bestellung des neuen Führungsgespanns. Ob der Verzicht Barzels, sich wieder zur Wahl zu stellen, von Dauer ist, muß freilich bezweifelt werden. Barzel war im Bundestag von einer knappen Mehrheit seiner Fraktion in der Frage des UNO-Beitritts desavouiert worden. Das zwang ihn, wenn er nur einen Funken Glaubwürdigkeit behalten wollte, zum Niederlegen des Fraktionsvorsitzes. Da Barzel in der Vergangenheit aber immer wieder dafür geworben hatte, Fraktionsvorsitz und Parteivorsitz in eine Hand zu legen, um die Rolle des Oppositionsführers deutlich zu machen, konnte er nun schlecht am Parteivorsitz kleben. Der freiwillige Verzicht ersparte Barzel die mögliche dritte schmerzhafteste Niederlage seiner Karriere nach dem gescheiterten Mißtrauensvotum im April des letzten Jahres und bei der Bundestagswahl im letzten November.

Selbst wenn es auf dem Parteitag zur Konfrontation von Barzel und Kohl gekommen wäre, hätte dies selbst im Falle des Erfolges für Barzel mit einer neuen Einbuße an Ansehen ausgehen müssen, denn mit einem Ergebnis wie auf dem Saarbrücker Parteitag hätte Barzel nie rechnen können. Die Partei ist ihrer alten und politisch verbrauchten Köpfe überdrüssig geworden. Sie will der Öffentlichkeit neue Gesichter präsentieren. Barzel hätte wohl nur dann eine Chance gehabt, sich zu behaupten, wenn er unmißverständlich klar gemacht hätte, daß er mit dem Verbleiben in den Ämtern nicht zugleich auch den Anspruch auf die zweite Kanzler-Kandidatur anmelden würde. So blieb nur der Verzicht oder das Risiko der Niederlage gegen Kohl. Barzel hat sich für den Verzicht entschieden, was aber wohl nicht mit Resignation gleichzusetzen ist. Ganz offensichtlich sucht Barzel eine neue Plattform für seine Politik. Er erinnert sich heute daran, daß er einmal als der junge Mann Karl Arnolds, also auf dem linken Flügel der Union, begonnen hat. Barzel will, Arm in Arm mit Katzer und Blüm, Brandt die „neue Mitte“, die weiter links steht, streitig machen.

Die Opposition wird ihre Politik künftig über zwei Männer artikulieren, über Karl Carstens und Helmut Kohl, über den Fraktionsvorsitzenden im Bundestag und den Parteivorsitzenden. Beide sind mit über-



Neo-Tetraviton[®]

Breitgefächerte Vitamintherapie
Vitamine für 30 Tage in 1 Tube

Breitgefächerte Indikation:

Erhöhter Vitaminbedarf, z. B. während der Schwangerschaft und Stillzeit, im Wechstum, durch einseitige Ernährung, Infektionen oder Antibiotikatherapie.

Rationelle Vitamintherapie:

Vitamine für 1 Tag in 1 Teelöffel = DM 0,26

Niedrige Behandlungskosten:

Vitamine für 30 Tage in 1 Tube = DM 7,85

Kontraindikationen und Nebenwirkungen: Bisher nicht bekannt

Zusammensetzung: In 5 ml (1 Teelöffel): 2000 I.E. Vitamin A, 1,0 mg Vitamin-B₁-chloridhydrochlorid, 1,0 mg Vitamin-B₂-5'-phosphat-Natrium, 0,8 mg Vitamin-B₆-hydrochlorid, 8,0 mg Nicotinsäureamid, 50 mg Vitamin C, 400 I.E. Vitamin D₃, 2,5 mg Vitamin-E-acetat.

Handelsform: Multivitaminkonzentrat in Geleeform Tube zu 150 ml

raschend großen Mehrheiten gewählt worden, beide haben einen hohen Vertrauensvorschub erhalten, trotz verbreiteter Skepsis auch in der Partei. Carstens hat es leichter, sich zu Wort zu melden; er steht für die Union im Schützengraben des politischen Kleinkrieges, Kohl sieht sich mehr in der Rolle des Strategen, der über den Tag hinaus zu denken und der CDU ein moderneres Gesicht zu geben hat. Carstens hat als Fraktionsführer einen guten Start gehabt; Brandt und Wehner nehmen ihn als Gegenspieler bereits heute sehr ernst.

Die Partei-Delegierten haben in Bonn auf dem Wahlparteitag sehr deutlich gemacht, daß sie noch keine Entscheidung über den nächsten Kanzler-Kandidaten der Union haben treffen wollen. Natürlich hat Kohl seine Position durch die Wahl zum Parteivorsitzenden wesentlich verbessert. Aber entschieden wird darüber erst 1975. Carstens hat durchaus die Chance, Kohl den Rang abzulaufen. Seine klare, von jeder professoralen Attitüde freie Rede besticht. Aber die Entscheidung wird nicht allein zwischen Kohl und Carstens fallen. Als dritter Mann bleibt Stoltenberg im Rennen, der als stellvertretender Parteivorsitzender mit der höchsten Stimmenzahl gewählt wurde.

Kohl wird seine erste Bewährungsprobe auf dem Hamburger Programm-Parteitag im Herbst zu bestehen haben. Einig ist sich die Union bis heute nur darüber, daß sich die Partei moderner zu präsentieren hat, wenn sie wieder Mehrheitspartei oder Koalitionspartner der FDP in Bonn werden will. Einig ist man sich wohl auch darüber, daß man dies nicht erreicht, indem man versucht, die SPD links zu überholen. Die Union sucht nach einem eigenen Gesicht. In der programmatischen Diskussion wird bislang mehr Gewicht als in den anderen Parteien auf die Rechte und die Freiheit des einzelnen Bürgers gelegt. Hier könnte nach dem SPD-Parteitag in Hannover tatsächlich der Denkanlass für die CDU liegen. Wie aber, und das ist die Schwierigkeit, können solche Grundsätze in praktische Politik umgesetzt werden? Darauf wird die CDU eine Antwort finden müssen, wenn sie ihre Talfahrt beenden will.

Besonderen Sprengstoff bieten die Themen Mitbestimmung und Vermögensbildung. Die Mitbestimmungsdiskussion läuft auch bei der CDU auf die Parität zu. Viele sind des Widerstandes überdrüssig. Andere wiederum sehen hier eine Chance, bei den Gewerkschaften verlorenen Boden gutzumachen. Eine CDU, so spekulieren manche Unionspolitiker, und zwar nicht nur auf dem linken Flügel, die zum Schrittmacher der paritätischen Mitbestimmung wird, kann von den Gewerkschaften in den nächsten Wahlen nicht mehr als Unternehmerpartei diskreditiert werden. Eine solche Hinwendung zu Gewerkschaftsvorstellungen könnte natürlich auch auf andere Bereiche, wie z. B. die Gesundheitspolitik, übergreifen. Selbst in der CSU des Franz Josef Strauß wird laut über Paritätsmodelle nachgedacht. Katzer wie Strauß schwebt dabei die

Einbeziehung des Vorstandes in den Aufsichtsrat der Großunternehmen vor.

Schwer wird sich die Union auch bei dem Versuch tun, in der Vermögenspolitik zum Kompromiß zu finden. Nach der SPD und der FDP treten auch maßgebliche Politiker der Union für eine Gewinnbeteiligung zugunsten der Vermögensbildung der Arbeitnehmer ein. Kohls Aufgabe wird es sein, die Flügel seiner Partei wieder zusammenzuführen. Mit Kompromißformeln ist der CDU freilich nicht gedient. Als Oppositionspartei muß sie eine klare und überzeugende personelle und sachliche Alternative bieten, wenn sie wieder an die Macht will.

bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Unser Confrère Dr. med. Walter G. PICARD, Arzt für Allgemeinmedizin, 6451 Rodenbach 1, Landwehr 29, wurde am 15. April 1918 in Steinheim /Main geboren, legte nach seiner Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft an der Universität Frankfurt/M. sein Staatsexamen ab und promovierte dort im März 1949. Nach drei Jahren klinischer Ausbildung war er ab 1952 Regierungsarzt in Indonesien, zunächst in Surabaya, danach in Sampang auf der Insel Madura und zuletzt in Paree, Kerdiri. Im Jahre 1962 kehrte er nach Deutschland zurück und übernahm eine Landpraxis in Rodenbach, Lkr. Hanau.

Mit 16 Jahren hatte er schon alle dramatischen Werke Shakespeares, Schillers, Kleists und Grillparzers gelesen und erste Gedichte verfaßt, die er, zu seinem eigenen Erstaunen, heute nach 40 Jahren noch lesenswert findet. Insgesamt entstanden bisher an die 300 Gedichte, von denen ein guter Teil am Ende des Krieges verloren ging. Er schrieb zunächst nur für sich, für Festlichkeiten im Freundeskreis und zur Unterhaltung seiner Batterie während des Krieges. In Surabaya schrieb er die Chronik der FRAG (Freitagabendgesellschaft) einer deutschsprachigen Vereinigung, in Knittelversen, wie die Jobsiade von Kortum. Die Beschäftigung mit der tragischen Figur des Entdeckers des Kindbettfiebers führte zu dem dramatischen Gedicht „Der Kampf des Arztes Semmelweis“, das in diesen Tagen im Europäischen Verlag, Wien, erscheinen wird. An lyrischen Gedichten erschien bisher „Weihnacht auf Java“ in „Äskulap dichtet“ (Boskamp). In Vorbereitung ist „Der verfluchte Kris“, eine Erzählung aus der Zeit der großen Hindukönige auf Java und „Um die halbe Welt“ (Arbeitstitel), Erlebnisse und Gedanken bei Reisen nach und in Indonesien.

Da es in Hessen noch keine Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte gibt, und Rodenbach nur fünf Kilometer von den weiß-blauen Grenzpfählen entfernt ist, so wurde Confrère Picard in die bayerische Landesgruppe aufgenommen.



bisuc[®]

Magentabletten

bismutum SUCcus- Magentherapie in moderner Konzeption

- Rasche Schmerzbefreiung durch nachhallige Säurebindung
- Maximale Pepsin-Inaktivierung
- Intenseiver Schleimhautschutz

1 Tablette enthält:	
Bismut. eluminic.	200 mg
Succus Liquiritilae	300 mg
Magnea. carbonic.	400 mg
Natr. bicarbonic.	200 mg
Cortex Frangulae	25 mg
Fructus Foeniculi	10 mg

Dosierung:
3x täglich 1-2 Tabletten zerkleinert nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit einnehmen

OP. mit Tabl. Nr. XXIV OM 3,75
OP. mit Tabl. Nr. XLVIII DM 6,50
OP. mit Tabl. Nr. CXX OM 15,25

Kontraindikationen:
Bei der angegebenen Dosierung nicht bekannt



Trommendorff

H. Trommendorff
Arzneimittelfabrik · Aachen

Vor wenigen Monaten erschien nun als erste literarische Frucht seines zehnjährigen Aufenthaltes in Indonesien im Erich Röth-Verlag, Kassel, sein Buch „Gadjah der Elefant und andere indonesische Geschichten“, das mit reizenden farbigen Illustrationen von Erika Urai im Stile der indonesischen Schattenspiele Wajang Kulit ausgestattet ist. Unser Confrère Picard schildert zunächst seine abenteuerliche Fahrt in schmalen Einbaumkanus nach einer unbewohnten Insel Nusbabung und was er dort alles erlebte. Abends am Lagerfeuer erzählten dann seine javanischen Begleiter indonesische Märchen, Fabeln, Geschichten und Gleichnisse, von denen er zwanzig in seinem Buche meisterhaft nachgestaltet hat; sie sind voll echter Lebensweisheit fernöstlicher Prägung und so lebendig nacherzählt, daß es ein Genuß ist, das 128 Seiten starke Buch zu lesen: hier ein Beispiel von seiner „Kunst zu fabulieren“.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Aus dem Buche PICARDs: „Gadjah der Elefant“

Wie der Affe Verwirrung schuf

Lange vor der Zeit, in der wir leben, war nicht ständiger Unfriede zwischen den Tieren, wie es heutzutage der Fall ist. Man sagt, der Affe sei daran schuld gewesen, daß sich alles so geändert hat. Und das kam so:

Eines Tages saß Lotong der schwarze Affe hoch auf einer Bergspitze. Von dort aus konnte er sehen, wie der Mensch in seinen Reisfeldern arbeitete, wie der Wasserbüffel sich im Flusse badete, wie der Tiger in der Sonne schlief, der Leopard spazierenging, die Vögel in ihren Nestern saßen und die Bienen um ihren Stock schwirrten. Und dies alles langweilte ihn fürchterlich. „Hallo!“ rief er dem Leoparden zu, „komm her, ich will dir etwas zu essen kochen!“

Der Leopard kam herbei, und er hieß ihn, sich am Rande des Felsabsturzes niederzulassen, bis das Essen gar sei.

Lotong der schwarze Affe machte in seiner Nähe ein Feuer. Und er legte immer mehr und mehr Reisig auf das Feuer, bis es in dessen Nähe unerträglich heiß wurde. Der Leopard wollte vor der Glut zurückweichen, vergaß den Abgrund hinter sich – und schon stürzte er in die Tiefe und zerschmetterte auf den Steinen. Lotong der schwarze Affe eilte zu dem Menschen.

„Nimm dein Messer!“ sagte er zu ihm, „ich will dir einen Leoparden zeigen, der von den Felsen stürzte; du kannst ihm das Fell abziehen.“

Der Mensch nahm sein Messer und ging zu dem Leoparden, um ihn zu häuten.

Rasch lief Lotong der schwarze Affe zu dem Wasserbüffel: „Der Mensch ist fortgegangen! Warum gehst du nicht auf seine Reisfelder, um dich zu laben?“

Und der Wasserbüffel ging auf die Felder und fraß die jungen Reispflanzen.

Lotong der schwarze Affe aber sprach zu den Bienen: „Der Wasserbüffel frißt alle eure Blumen und Blüten! Wollt ihr das dulden?“ Die Bienen schwärmten wütend aus und zerstachen den Büffel.

„Die Bienen sind ausgeschwärmt!“ verriet Lotong dem ältesten Sohn des Menschen, der gerade die Pferde hütete, „warum holst du nicht ihren Honig?“

Der älteste Sohn des Menschen verließ die Pferde und holte sich die süßen Waben aus dem verlassenen Stock.

„Die Pferde sind unbewacht!“ unterrichtete Lotong die Geier, „warum fliegt ihr nicht hin und freßt sie auf?“

Und die Geier flogen zu den Pferden, setzten sich auf sie und zerhackten mit ihren scharfen Schnäbeln deren Rücken. Die Pferde erschrakten und zerstoben in alle Winde.

Lotong aber ermunterte die anderen Affen: „Die Geier sind über den Pferden! Kommt schnell und holt euch ihre Eier!“

Den anderen Affen mußte er das nicht zweimal sagen; geschwind kletterten sie auf die Bäume und Felsen und holten sich die Eier.

Zu dem Tiger wandte sich nunmehr Lotong und warnte: „Des Menschen zweiter Sohn rodet den Dschungel – bald werden hier keine Bäume und Büsche mehr stehen!“

„Und wo soll ich leben ohne Bäume und Büsche?“ sagte der Tiger ergrimmt, „ich werde ihn mit meinen Pranken zerreißen!“

„Der Tiger will deinen Bruder töten!“ rief Lotong dem dritten Sohn des Menschen zu.

Der dritte Sohn nahm seinen Speer und eilte, den Tiger zu jagen.

Da nahm Lotong Feuer und steckte die Steppe in Brand, auf der die Elefanten grasten. Die Elefanten flohen in panischer Angst. Und alle Tiere, welche die Elefanten kommen sahen, ergriffen die Flucht und stoben in alle Himmelsrichtungen.

Lotong der schwarze Affe aber begab sich zurück auf seinen Platz hoch auf einer Bergspitze. Er sah den Menschen den Leoparden häuten, den Büffel des Menschen Reis fressen, die Bienen den Büffel stechen, den ältesten Sohn den Honig holen, die Geier die Pferde zerhacken, die Affen die Eier stehlen, den Tiger den zweiten Sohn überfallen, den dritten Sohn den Tiger jagen, das Gras brennen, die Elefanten flüchten und alle anderen Tiere auseinanderstieben. Und Lotong der schwarze Affe fand die Welt nicht mehr



**Das ist das 370.942.375.Zäpfchen® Spasmo-Cibalgyn 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 Alkoholaufnahme – z. B. im Straßenverkehr –, beeinflusst werden. Ein länger dauernder, pausenloser Gebrauch ist im allgemeinen zu vermeiden; gegebenenfalls sind periodische Blutbildkontrollen angezeigt. Spasmo-Cibalgyn compositum ist nicht für Kinder bestimmt. Für die Pädiatrie wurden Cibalen und Cibelen S entwickelt.

Handelsformen und Preise
 Dragées 20 Stück – DM 6,55
 Zäpfchen 5 Stück – DM 4,80; 10 Stück – DM 6,85
 Anstaltspackungen



langweilig, sondern ergötzte sich köstlich daran, daß er an einem Tag die Welt in ein verwirrendes Durcheinander gestürzt hatte.

„... und bei diesem Durcheinander ist es bis auf den heutigen Tag geblieben, Amen!“ ergänzte Theo.

„Schlimmer geworden!“ brummte ich.

„Ja!“ pflichtete Theo bei, „sicher weil es heute noch viel mehr solche Affen auf der Welt gibt, die ihre Freude an dem Durcheinander haben!“

„Da es nun einmal so ist, wie es ist, muß man die Dinge nehmen, wie sie sind“, philosophierte Pak Badrun.

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1973

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik der Universität München

vom 1. bis 5. Oktober 1973

Vom 1. bis 5. Oktober 1973 findet an der Chirurgischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Heberer und Professor Dr. Rueff) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Täglich vormittags:

Beteiligung am Operationsprogramm, sowohl in der Hauptklinik, Nußbaumstraße, als auch in der Zweig-Abteilung, Thalkirchner Straße – auf Wunsch Beteiligung an Visiten

Nachmittags:

Kurzvorträge mit anschließender Diskussion

Themen:

Entzündliche Dünn- und Dickdarmerkrankungen – Möglichkeiten der Pankreaschirurgie – Benigne Veränderungen der Speiseröhre – Das Magen- und das Duodenalulkus – Die massive Oberbauchblutung, Diagnose und Therapie – Frakturprobleme – Seltene Infektionen nach Frakturen – Sprunggelenksfrakturen – Chirurgische Behandlung akuter Venenthrombosen – Chirurgische Behandlung des akuten Ischämiesyndroms – Deckung von Hautdefekten – Versorgung von Sehnendefekten – Indikation zur Strumaresektion – Intensivbehandlung chirurgischer Kranker – Heutiger Stand der Koronarchirurgie

Eventuelle Änderungen können sich durch die Teilnehmerzahl ergeben.

Letzter Anmeldetermin: 20. September 1973

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

Fortbildungsveranstaltung an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

am 20. Oktober 1973

Am 20. Oktober 1973 findet an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg eine Fortbildungsveranstaltung statt.

Täglich von 9.00 bis 17.00 Uhr

Themen:

Diagnostik und Therapie der chronischen Pankreatitis – Retrograde Cholangio- und Pankreatikographie – Diagnostik und Therapie der Gallenwegserkrankungen aus der Sicht des Internisten und des Chirurgen – Bedeutung der Enzymbestimmung in der Leberdiagnostik – Entstehung und Therapie von Pfortaderhochdruck und Aszites – Psychosomatik und Innere Medizin

Detailliertes Programm mit Zeitangabe auf Anforderung bei der Bayerischen Landesärztekammer.

Letzter Anmeldetermin: 10. Oktober 1973

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

Fortbildungslehrgang für Innere Medizin an der II. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

vom 8. bis 12. Oktober 1973

Vom 8. bis 12. Oktober 1973 findet an der II. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Ley) ein Fortbildungslehrgang für Innere Medizin statt.

Täglich von 9.15 bis 18.00 Uhr

Themen:

Endoskopie des Magens, des Darms und der Bauchhöhle – Röntgendemonstrationen – Innere Sekretion und Stoffwechsel – Hyperparathyreoidismus – Formen und Therapie der hereditären Fettstoffwechselstörungen – Schilddrüsenerkrankungen – Der schwer einstellbare Diabetes mellitus – Nephrologie – Hypertension – Indikation und Möglichkeiten der Hämodialyse – Heimdialyse – Therapie der beiderseitigen hämorrhagischen Glomerulonephritis BRIGHT – Therapie von Nephrose und Pyelonephritis – Pathogenese und Therapie der Hypertension – Toxikologie – Immunologie – Grundbegriffe der Immunologie – Immunologie und Allergie – Maligne Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung immunologischer Probleme – „Funktionelle“ Herzbeschwerden und ihre Psychotherapie – Methoden und Leistungen der Gruppentherapie – Gastroenterologie – Hepatologie – Therapie von Magen-/Darm-, Leber- und Pankreas-erkrankungen in der Praxis – Gewebshormone, Stand

der Forschung — Immunologische Probleme in der Gastroenterologie — Funktionelle Hyperbilirubinämien
Detailliertes Programm mit Zeitangaben auf Anforderung bei der Bayerischen Landesärztekammer.

Letzter Anmeldetermin: 28. September 1973

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

13. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar

vom 1. bis 5. Oktober 1973

Vom 1. bis 5. Oktober 1973 findet an der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. Blö h m e r) der 13. Fortbildungskurs statt.

Themen:

Störungen im Kontraktionsablauf des linken Ventrikels bei Kardiomyopathien und bei koronarer Herzkrankheit — EKG-Kurs — Phonokardiographie-Kurs — Die Betreuung des Herzoperierten in der Praxis — Röntgenvisite — Neue Gesichtspunkte der Vorhof-Rhythmusstörungen und der Vorhof-Kammerüberleitungsstörungen — Beurteilung von Herzrhythmusstörungen mit Hilfe von Belastungstests — Behandlung von Herzrhythmusstörungen beim frischen Herzinfarkt — Die Differentialdiagnose der Polyglobulien — Nebenwirkungen von Arzneimitteln auf die Hämatopoese — Hämatologisches Praktikum — Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und Klinik bei der Betreuung von Patienten mit Blutkrankheiten — Avealwand- und Alveolarfüllungssyndrom in der Diagnose der Lungenerkrankungen — Herzrhythmusstörungen bei der Digitalisintoxikation — Probleme der Streptokinasetherapie — Lungenfibrosen — Therapie des Lymphödems — Allgemeine Fragen der Herztherapie

Praktika in kleinen Gruppen in folgenden Laboratorien: EKG — Belastungs-EKG — Einschwemm-Katheterismus — Phonokardiografie — Lungenfunktionslabor — Hämatologisches Labor

Detailliertes Programm mit Zeitangaben auf Anforderung bei der Bayerischen Landesärztekammer.

Letzter Anmeldetermin: 20. September 1973

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

vom 22. bis 26. Oktober 1973

Vom 22. bis 26. Oktober 1973 findet an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. H e g e m a n n) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Der Fortbildungskurs „Chirurgie“ in Erlangen wird bei entsprechender Teilnehmerzahl voraussichtlich in



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; Rhinoinfektion; Sinobronchitis; sinogene Kopfschmerzen; Ozeane. 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 6,95
Sinupret O. P. zu 60 Dragees DM 6,95



BIONORICA KG · NÜRNBERG

Form von Vorträgen und Demonstrationen am Krankenbett durchgeführt. Ferner ist Gelegenheit geboten, den operativen und stationären Betrieb der Klinik kennenzulernen, sowie Probleme der Intensivpflege.

Außerdem sind vorgesehen:

Allgemeine Chirurgie — Bauch- und Thoraxchirurgie — Kardiochirurgie — Urologie — Kinderchirurgie — Handchirurgie — Extremitäten-Chirurgie (Unfallchirurgie und Alloarthroplastik)

Der Kurs wird wie folgt durchgeführt:

Beginn: Täglich 8.00 Uhr

Anmeldung: Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Engelmann, Zimmer 307, 2. Stock. Dort wird auch das tägliche Programm ausgegeben.

Op.-Programm:

8.00 bis 14.00 Uhr (einschließlich klinische Visiten)

15.30 bis 16.30 Uhr Röntgendemonstrationen

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1973

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

Klinische Fortbildungswoche an der I. Medizinischen Klinik der Universität München

vom 22. bis 26. Oktober 1973

Vom 22. bis 26. Oktober 1973 findet an der I. Medizinischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Schwiégk) eine Klinische Fortbildungswoche statt.

Täglich von 8.30 bis 16.00 Uhr

Themen:

Röntgendemonstration — Klinikkonferenz — Kardiologie — Visite auf der Intensivstation — Kreislaufchock — Visite auf der kardiologischen Männer- und Frauenstation — Herzrhythmusstörungen — Therapeutisches Kolloquium — Endokrinologie/Fettstoffwechsel — Hyperkalzämie-Syndrom — Antiandrogene — Stoffwechselwirkungen hormonaler Kontrazeptiva — Demonstration von Patienten mit endokrinen Erkrankungen — Diätbehandlung des Diabetes mellitus — Hyperlipidämie und Diabetes mellitus — Die sekundären Hyperlipidämien — Nephrologie — Krankenvorstellungen — Renale Hypertonie — Immunsuppressive Behandlung bei Nierenerkrankungen — Ausscheidungsurographie — Therapeutisches Kolloquium — Gastroenterologie — Endoskopie: Laparoskopie und Leberblindpunktion — Ösophago-Gastro-Bulboskopie — Klinische Demonstration — Therapeutisches Kolloquium — Hämatologie — Onkologie — Hämostaseologie — Osteologie — Immunologie — Milzexstirpation bei Morbus HODGKIN — Paraneoplastische Endokrinopathien — Internistische Tumortherapie des Mamma-Ca — Die sogenannte akute Leukämie des späten Erwachsenenalters

Detailliertes Programm mit Zeitangabe auf Anforderung bei der Bayerischen Landesärztekammer.

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1973

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

Fortbildungskurs für Phonokardiographie Teil II an der Stiftsklinik Augustinum München

am 26./27. Oktober 1973

Am 26./27. Oktober 1973 findet an der Stiftsklinik Augustinum München (Direktor: Professor Dr. Michel) der Fortbildungskurs für Phonokardiographie Teil II statt.

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1973

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

Fortbildungstagung für Ärzte für Allgemeinmedizin an der Universitäts-Augenklinik Würzburg

am 27. Oktober 1973

Am 27. Oktober 1973 findet an der Universitäts-Augenklinik Würzburg (Direktor: Professor Dr. Leydhecker) eine Fortbildungstagung für Ärzte für Allgemeinmedizin statt.

Themen:

Notfälle und Verletzungen des Auges — Das Schielkind — Glaukom — Haftschalen, Indikationen und Neuentwicklungen — Der graue Star — Laser, Kälte und Hitze in der Augenheilkunde — Leitsymptom Augenbeschwerden — Medikamentöse Augenschäden

Beginn: 9.00 Uhr — **Ende:** 12.30 Uhr

Ort: Universitäts-Augenklinik Würzburg, Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11

Die **Teilnehmergebühr** von DM 20,— bitten wir auf das Kongreßkonto 04.03 303.5, Partinbank, Bad Mergentheim zu überweisen.

Letzter Anmeldetermin: 1. Oktober 1973

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik Würzburg, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, Telefon (09 31) 201/2402

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. Kühn) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Vorgesehene Thematik:

Kardiologie — Intensivmedizin: Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Myokardinfarkt, Hochdruck, Intoxikationen

Nephrologie: Niereninsuffizienz — Konservative- und Dialysetherapie — Funktionsdiagnostik — Elektrolytstoffwechsel

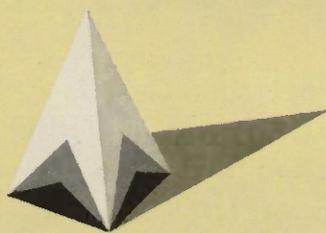
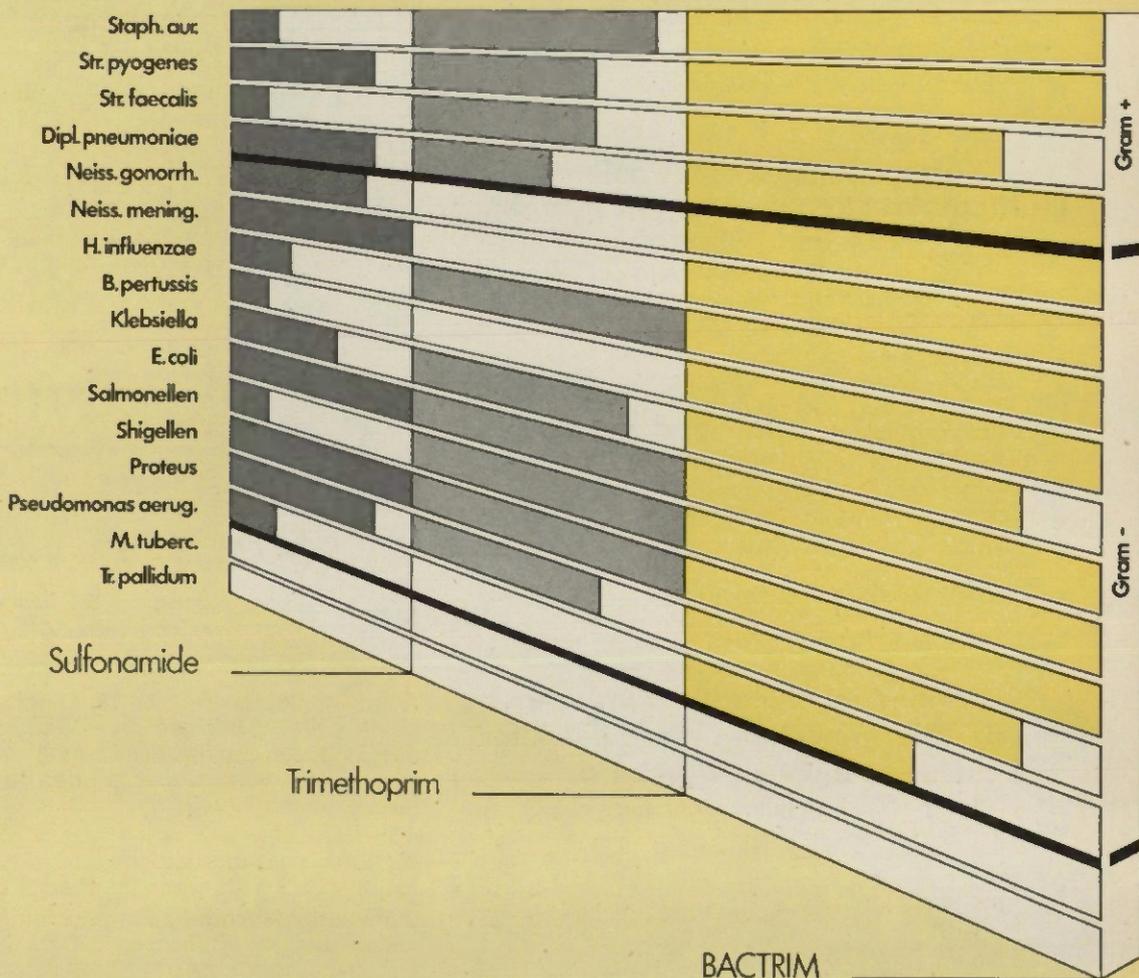
Gastroenterologie — Hepatologie: Intestinale Blutungen, Pankreas, gastroenterologische, hepatologische Endoskopie und Biopsie — Hepatologie in Diagnostik und Therapie

Hämatologie: Hämoblastosen — Gerinnungsstörungen

Klinisch-röntgenologische Visiten und Demonstrationen

Hohe Sicherheit

durch breites Spektrum



BACTRIM[®] ROCHE

Angina, Sinusitis, Bronchitis,
Pneumonie, Cystitis, Pyelonephritis,
Darminfektionen

KONTRAINDIKATIONEN Schwere Leberschäden, Blutdyskrasien, Niereninsuffizienz, Sulfonamidüberempfindlichkeit. 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 Neugeborenen 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 regelmäßige Blutbildkontrollen angezeigt. Außerordentlich selten können asymptotische Veränderungen auftreten, die auf einen Folsäuremangel schließen lassen und durch eine Folsäure-Behandlung beseitigt werden können.

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 asymptotische 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 abzusetzen.
ZUSAMMENSETZUNG 1 Tablette enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol, 1 Kindertablette enthält 20 mg Trimethoprim und 100 mg Sulfamethoxazol, 5 ml fl. Meßlöffel bzw. Teelöffel Sirup enthalten 40 mg Trimethoprim und 200 mg Sulfamethoxazol. Der Sirup enthält in 5 ml 2,5 g Zucker.

PACKUNGEN UND PREISE 20 Kindertabletten DM 5,70 m.U.St.
20 Tabletten DM 18,15 m.U.St. 50 Kindertabletten DM 13,40 m.U.St.



Hoffmann-La Roche AG, 7890 Grenzach

Das Programm des letzten Jahres wurde bezüglich der Themen beibehalten, um dadurch Interessenten, die das letzte Jahr wegen der begrenzten Teilnehmerzahl nicht mehr berücksichtigt werden konnten, Gelegenheit zu geben, dieses Jahr an der Fortbildung teilnehmen zu können.

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1973

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

Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus und Krankenhaus München-Schwabing

**veranstaltet von der Kinder- und Poliklinik der
Technischen Universität München**

vom 5. bis 7. November 1973

Vom 5. bis 7. November 1973 veranstaltet die Kinder- und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Hilber) einen Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus und Krankenhaus München-Schwabing.

Letzter Anmeldetermin: 26. Oktober 1973

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

im Luitpoldkrankenhaus

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. Kern) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Der Fortbildungskurs für Chirurgie wird in Form von Vorträgen und Demonstrationen in der Ambulanz durchgeführt, ferner ist Gelegenheit geboten, den operativen und stationären Betrieb der Klinik kennenzulernen.

Themen:

Allgemeine und Abdominalchirurgie — Kinderchirurgie — Gefäßchirurgie — Unfallchirurgie — Lungenchirurgie

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1973

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

Klinischer Fortbildungskurs der I. und II. Universitätsfrauenklinik München In Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte Bayerns

Im November 1973

Im November 1973 findet ein Fortbildungskurs der I. und II. Universitätsfrauenklinik München (Direktor: Professor Dr. Zander) in Verbindung mit der Bayeri-

schen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte Bayerns statt.

Auskunft und Anmeldung: I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München, 8000 München 2, Malstraße 11, Telefon (08 11) 53971

3. Gastroenterologischer Informationskurs am 12. September 1973 in München

Am 12. September 1973 findet der 3. Gastroenterologische Informationskurs in München statt.

Themen:

Colitis ulcerosa und Enteritis regionalis — makro- und histopathologisches Bild — Endoskopisch-biopsische Diagnose der Enteritis regionalis und der Colitis ulcerosa — Therapie der Enteritis regionalis — Therapie der Colitis ulcerosa — „Colitis simplex“-diagnostischer Fallstrick

Tagungsort: Hotel Deutscher Kaiser, München 2, Bahnhofplatz 6

Beginn: 15.00 Uhr — **Ende:** 17.30 Uhr

Auskunft: 1. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, Chefarzt Privatdozent Dr. R. Ottenjann, 8000 München 83, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, Telefon (08 11) 67 94 310

B-Kurs für Arbeitsmedizin

**Weiterbildung für die Erlangung der
Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“**

vom 24. September bis 19. Oktober 1973 in München

Vom 24. September bis 19. Oktober 1973 findet der B-Kurs für Arbeitsmedizin — Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ — gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Landesärztekammer in München statt.

Die Teilnahme am Kurs selbst ist kostenlos.

Ort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (08 11) 385 01

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 259-260

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

vom 27. bis 29. September 1973 in Erlangen

Vom 27. bis 29. September 1973 findet in der Stadthalle in Erlangen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten statt.

Themen:

Beziehungen der Gastroenterologie zu den Nachbardisziplinen — Beziehungen zwischen exokrinem und endokrinem Pankreas — Cholezystitis — Cholangitis — Gallensteinbildung

In Arbeitsgruppen werden künstliche Ernährung, moderne Trends in der Radiologie und Polypeptidhormone behandelt.

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. J. Pesch, Pathologisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 8-10

52. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 21. bis 23. September 1973

Thema: Pharmakotherapie mit neuen Wirkstoffen — **Kongreßleiter:** Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg
Kongreßort: Kongreß- und Konzerthalle, Augsburg, Gögginger Straße 10

Freitag, 21. September 1973

16.00 Uhr:

Laborkurs

16.00 Uhr:

Klinische Visiten in den Augsburger Kliniken

20.00 Uhr:

Filmabend

Samstag, 22. September 1973

Thema I: Grundlagen und Grundfragen

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik in Ihrer Bedeutung für die tägliche Praxis

9.30—10.00 Uhr:

Dr. K. H. Kimmel, Göttingen

Bewertung und Erfassung von Nebenwirkungen in der ambulanten Praxis

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg

Verstärkte, verminderte und unerwünschte Wirkungen bei Kombination von Arzneimitteln

Thema II: Antibakterielle Chemotherapie

11.00—11.30 Uhr:

Dr. M. Piampe, Leverkusen

Neue Prinzipien gegenüber grampositiven und gramnegativen Keimen

11.30—12.10 Uhr:

Dr. Ch. Virchow, Davos-Wolfgang

Neue Prinzipien bei der Tuberkulosetherapie (pharmakologisches und klinisches Referat)

14.00—15.15 Uhr:

Podiumsgespräch

Thema III: Die „Pille“ als Pharmakon und Prophylaktikum

Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Gesprächspartner: Univ.-Doz. Dr. Pöldinger, Wien

Sonntag, 23. September 1973

Thema IV: Pharmakotherapeutische Erfahrungen in Klinik und Praxis

9.00—9.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Schlierf, Heidelberg

Pharmakologische Beeinflussung des Fettstoffwechsels

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. R. Hild, Pforzheim

Beeinflussung der koronaren, zerebralen und peripheren Durchblutung durch gefäßaktive Medikamente

10.00—10.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. K. H. Rahn, Aachen

Alpha- und Betarezeptoren in Klinik und Praxis

11.00—11.30 Uhr:

Dr. Ch. Virchow, Davos-Wolfgang

Neue Hoffnungen bei der Asthmatherapie

11.30—12.00 Uhr:

Univ.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wien

Psychiatrische Pharmakotherapie in Klinik und Praxis

14.00—15.30 Uhr:

Podiumsgespräch

Thema V: Pharmakotherapie im Kindesalter

Prof. Dr. G. A. von Harnack, Düsseldorf

Einführung

Doz. Dr. H. von Bernuth, Düsseldorf

Die medikamentöse Behandlung der Krampfleiden im Kindesalter

SPARKASSEN BRIEF

Verbrieft Zinsen!

Der Sparkassenbrief ist in jedem Fall das richtige für Leute, die ihr Geld mit hohem Zinsgewinn und ohne Risiko anlegen möchten.

wenn's um Geld geht
Sparkasse



Dr. L. Rupperecht, Düsseldorf
Immunsuppressive und zytostetische Behandlung maligner Erkrankungen im Kindesalter

Prof. Dr. G. A. von Harnack, Düsseldorf
Antibiotika-Therapie im Kindesalter

Während des gesamten Kongresses findet eine pharmazeutisch-medizinisch-technische Ausstellung im Foyer, Mozartsaal und Fuggerzimmer der Kongreßhalle statt.

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

Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften

am 29./30. September 1973 in Augsburg

Am 29./30. September 1973 findet in Augsburg im Neuen Kongreßzentrum, unter der wissenschaftlichen Leitung des Ärztlichen Direktors des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau, Privatdozent Dr. Probst, eine Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften statt.

Auskunft: Privatdozent Dr. Probst, Ärztlicher Direktor des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau, 8110 Murnau, Telefon (0 88 41) 666 - 669.

Kurs für LaborhelferInnen vom 29. Oktober bis 9. November 1973

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für LaborhelferInnen wird vom 29. Oktober bis 9. November 1973 an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen Tätigkeit im Laborbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 (Apparat 87).

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.

gemeinsam veranstaltet mit der
Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und der
Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

am 29./30. November 1973 in München

Am 29./30. November 1973 findet in München die Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V. gemeinsam veranstaltet mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin statt.

Thema: Sozialisation und Rehabilitation

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, München 22, Pfarrstraße 3

Für Nichtmitglieder der Gesellschaft wird von der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V. eine Teilnehmergebühr von DM 20,- erhoben.

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

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 259 - 260

Kongreß für Plastische und Wiederherstellungschirurgie

am 16./17. November 1973 in München

Am 16./17. November 1973 findet in München ein Kongreß für Plastische und Wiederherstellungschirurgie statt.

Hauptthema: Plastisch-chirurgische Maßnahmen nach frischen Verletzungen

Tagungsort: Hilton-Hotel, München 22, Am Tucherpark 7

Auskunft: Dr. C. Walter, 4300 Essen-Bredeney, Lilienstraße 12a

13. Bayerische Internistentagung am 17./18. November 1973 in München

Am 17./18. November 1973 findet die 13. Bayerische Internistentagung in München statt.

Auskunft: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (0 81 52) 62 64

7. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzte- Verbandes e. V.

vom 30. November bis 2. Dezember 1973 in München

Vom 30. November bis 2. Dezember 1973 findet in München die 7. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. statt.

Tagungsort: Hotel Holiday Inn, München 40, Leopoldstraße 200, Prinz-Luitpold-Saal

Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/IV, Telefon (08 11) 18 35 03

Deutscher Krebskongreß

vom 14. bis 16. Februar 1974
in München

Vom 14. bis 16. Februar 1974 findet der Deutsche Krebskongreß in München statt.

Hauptthemen:

Aktuelle Probleme des Mammakarzinoms und Rundtischgespräch - Otto-Warburg-Gedächtnisvorlesung: „Recent Advances in Tumor-Immunology“ - Virusgenese bösartiger Tumoren - Aktuelle Probleme der Tumorentstehung durch Radionuklide - Krebs und Blutgerinnung - Schilddrüsenmalignome

Freie Vortragsanmeldung bis zum 15. Oktober 1973 an die Geschäftsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft, 4300 Essen, Hufelandstraße 55

Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft, 4300 Essen, Hufelandstraße 55



Eisen für zwei

Gegen die perinatale Mortalität

Eisenmangel-Zustände sind die am meisten verbreiteten Zivilisationsmangelkrankheiten.

Eisenmangel in der Schwangerschaft wird nach oft als physiologischer Zustand hingenommen. Darin liegen große Gefahren für Mutter und Kind.

3 von 4 Frühgeburten könnten normal zur Welt kommen. Die perinatale Mortalität wäre herabzusetzen. Folgeschäden bei Kindern anämischer Mütter könnten um mehr als 7% gesenkt werden.

Der erhöhte Eisen-Bedarf in der Gravidität muß durch stetige Eisen-Substitution gedeckt werden. Hb-Werte unter 12 g% (ca. 75 Hb%) bedeuten Eisenmangel-Anämie. Durch eine regelmäßige Eisen-Therapie lassen sich auch in der Schwangerschaft Hb-Normalwerte von über 15 g% (ca. 93 Hb%) erreichen. Eine Eisen-Therapie normalisiert auch bei ca. 80% aller Folsäure-Eisenmangel-Zustände den Folsäure-Haushalt.

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: FERRO-GLYKOKALL SULFAT-Komplex 562,5 mg = 100 mg Fe⁺⁺. Dosierung: Initial 11-3 Wochen lang je nach Schwere der Anämie! morgens und abends je eine Kapsel nach den Mahlzeiten. Zur Auf-füllung: 1 Kapsel nach dem Frühstück. Die Kapseln können auch nüchtern genommen werden. Handelsform: Packung zu 50 Kapseln DM 18,45. Indikationen: Bei eisen- und folat-mangelbedingten Erschöpfungszuständen in der Schwanger-schaft; zur Therapie aller sonstigen Eisenmangel-Zustände, besonders der Eisenmangel-Anämien. Kontraindikationen: Eisenkumulation (Hämochromatose, chronische Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (sideroachrestische Anämie, Bleianämie, Thalassämie). Nebenwirkungen: Sehr selten im Magen-Darm-Trakt (5,20% der beobachteten Fälle). Hinweis: Eine im Verlauf der Behandlung auftretende dunkle Verfärbung des Stuhls ist unbedenklich.

Bei eisen- und folat-
mangelbedingten
Erschöpfungszuständen
in der Schwangerschaft

ferro sanol[®]
duodenal

1x täglich und
immer gut verträglich



Sanol-Arzneimittel
Dr. Schwarz GmbH
4019 Monheim (Rhld.)

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1973 *

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Meldungen von Scharlacherkrankungen ging im Berichtsmonat, wie auch bereits im Mai, zurück; die Erkrankungsziffer sank von 67 im Mai auf 49 je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. In relativ gleicher Zahl wie im Vormonat erkrankten im Juni Menschen an übertragbarer Hirnhautentzündung.

Die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) blieb im Juni ebenfalls nahezu auf gleichem Stand wie im Mai, während Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) etwas häufiger auftrat, die Erkrankungsziffer stieg von 29 auf 34 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. Juni 1973 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		8		7		8		9		10		11		12			
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Obertreggers				Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Meningokokkenmeningitis										Salmoneellose		übrige Formen					
	E) ST)		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	—	—	119	—	—	—	5	—	11	1	—	—	—	—	2	—	1	—	72	1	12	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	14	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	18	—	2	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	33	—	—	—	3	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	56	—	—	—	1	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	3	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	86	—	—	—	4	1	16	—	—	—	1	—	—	—	1	—	39	—	2	1	—	—	—	—
Unterfranken	1	—	56	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	2	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	40	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—	10	—	1	—	—	—	—	—
Bayern	1	—	404	—	—	—	17	1	56	1	—	—	2	—	5	—	5	1	215	1	20	1	—	—	—	—
München	—	—	58	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	36	1	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	37	—	—	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	29	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	8	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Malaria-				Well-sche Krank-hall		Malaria-Erst-erkrankung		Q-Fleber		Wundstarr-krempf		Ver-dachts-fälle von Toll-wut ²⁾					
			Psittacose		übrige Formen																			
	E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	128	3	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Niederbayern	24	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Oberpfalz	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Oberfranken	12	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mittelfranken	25	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Unterfranken	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Schwaben	26	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Bayern	278	4	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	2	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	42
München	70	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Nürnberg	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Augsburg	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

¹⁾ Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

²⁾ „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

³⁾ „ST“ = Sterbefälle.

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

Mitteilungen

Weltärztertäg in München

Medizinhistorische Ausstellung

Zum Weltärztertäg, der vom 15. bis 20. Oktober 1973 in München stattfindet, bietet der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München den Gästen aus aller Welt im Reum „Lindau“ im Sheeraton-Hotel eine medizinhistorische Ausstellung. Sie bringt Originallien, Handschriften, Bilder usw. von berühmten Münchener Ärzten, wie Max v. Pettenkofer, Kraepelin, Röntgen, Friedrich v. Müller usw., ferner bedeutende medizinische und ärztliche Dokumente.

Die bayerischen Ärzte sind zum Besuch der Ausstellung herzlich eingeladen.

Die „Münchener Ärztlichen Anzeigen“ erscheinen in einer mehrsprachigen Sondernummer mit Beiträgen über die Geschichte der Medizinischen Fakultät, Lebensläufe berühmter Münchener Ärzte, den Reliquien-schrein der hl. Ärzte Kosmas und Damian in der St. Michaelskirche in München.

Interessenten dieser Sondernummer wenden sich an den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München, 8000 München 2, Briener Straße 23.

Diebstahl von Rezeptformularen

Nachdem in einem Bundesland die Einbrüche in Arztpraxen im letzten Jahr auf das zehnfache des vergangenen Jahres angestiegen sind, erscheint es angebracht, den niedergelassenen Ärzten dringend zu empfehlen, ihre Rezeptformulare möglichst diebstahlsicher aufzubewahren.

Erholungsaufenthalt für betagte Mitbürger

Ab dem 60sten Lebensjahr, die wegen geringer körperlicher oder seelischer Behinderung nicht ohne Begleitung eines Angehörigen oder Betreuers an allgemeinen Maßnahmen der Alterserholung teilnehmen können

Das Bayerische Rote Kreuz führt vom 8. bis 29. Oktober 1973 einen Erholungsaufenthalt für den oben genannten Personenkreis im Bayerischen Versehrtenstheim Unterjoch im Allgäu durch.

Der Tagessatz für Vollpension beträgt für den Behinderten DM 25,-, für Begleitpersonen DM 20,-.

Zuschüsse können bei Krankenkassen, Sozialhilfeämtern (Eingliederungshilfe für Behinderte § 39 BSHG) oder den Kriegsopferfürsorgestellen beantragt werden.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesem Aufenthalt nehmen alle Kreisverbände des Bayerischen Roten Kreuzes und das Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes, Referat Sozialarbeit, 8000 München 22, Wegmüllerstraße 16, entgegen.

Bei der Antragstellung sind Einkommensnachweise, Mietquittungen und ein ärztliches Attest vorzulegen.

DRK-Kurklinik für anfalls-kranke Kinder

Der Träger der Kurklinik für anfalls-kranke Kinder in Raisdorf bei Kiel ist das Deutsche Rote Kreuz, Landesverband Schleswig-Holstein.

Die ärztliche Leitung des Hauses und die Behandlung der Patienten liegt in den Händen der Universitäts-Kinderklinik Kiel (Professor Dr. H. D o o s e).

Aufnahmekapazität:

45 Kinder im Alter von 2 1/2 bis 16 Jahren

Kostenträger:

Alle Krankenkassen

Eine internatsmäßige Dauerunterbringung von Patienten, die zu Hause nicht betreut werden können, ist nicht möglich. Schwerbehinderte, bettlägerige Kinder, die in hohem Maße

dauernder Pflege bedürfen, können nicht aufgenommen werden.

Anmeldungen zur Aufnahme sind an die DRK-Kurklinik für anfalls-kranke Kinder, 2301 Raisdorf, zu richten. Dem Aufnahmegesuch sind in jedem Fall bereits vorliegende Betundberichte beizufügen.

Huteland-Preis 1974 Preisausschreiben

Für Arbeiten über Vorbeugende Gesundheitspflege ist der Huteland-Preis 1974 ausgeschrieben worden. Einsendeschluß: 31. März 1974

Die Arbeiten dürfen weder den Namen des Verfassers enthalten, noch durch irgendwelche Hinweise Rückschlüsse auf die Identität des Verfassers zulassen. Die Arbeiten sind in zwei Exemplaren einzureichen und mit einer Zusammenfassung zu ver-

Ein bewährtes Herzmittel
im Stadium
der Frühinsuffizienz,
in der Rekonvaleszenz
und zur Überbrückung
der Glykosidpause ist

CRATAEGYSAT®

Ysat aus Fol. et. Fruct. Crat. oxyacanth.

1 ml = 1 g des in der frischen Frucht best. Saftgehaltes

Tropffl. 30 ml = DM 5,40 Tropffl. 150 ml = DM 15,95

Tropffl. 60 ml = 8,60 DM Dosierung: 3x tgl. 15-25 Tropfen

JOHANNES BÜRGER - YSATFABRIK GMBH - BAD HARZBURG

Es gibt viel mehr „Augen-Patienten“, als man glaubt...

z. B. ältere Menschen, deren müde Augen oft nicht einmal mehr der Tageszeitung oder dem Fernsehprogramm gewachsen sind.

z. B. Berufstätige, deren Augen ständig stark beansprucht werden. Kopfschmerzen, Müdigkeit und leichte Sehstörungen sind oft ein Hinweis für eine Überanstrengung der Augen.



Ein Fall für

Ger in der Ophtiole®

das lokale Vitamin-Tonikum

Ger in der Ophtiole®
behebt Ermüdungserscheinungen
bei altersmüden Augen
und verbessert die Tonuslage.



Ein Fall für

Asthenopin® in der Ophtiole®

das Ziliarmuskeltonikum

Asthenopin® in der Ophtiole®
verbessert die Nahsehleistung,
wirkt belebend bei überanstrengten Augen.

Ger in der Ophtiole®

Zusammensetzung: Vitamin A 9100 I.E., Vitamin B₁ 0,018 g, Vitamin B₂ 0,0013 g, Natriumpantothenat 0,0136 g, Aesculin 0,009 g, Digitalin deutsch 0,0018 g, Natriumjodid 0,018 g, Borsäure 0,136 g/10 ml.
Indikationen: Kräftigung der Augenmuskulatur bei funktionellen Sehstörungen, Ermüdungs- und Altersbeschwerden; grauer Altersstar.
Dosierung und Anwendung: 2–3mal täglich während 2–3 Monaten 1–2 Tropfen in jedes Auge träufeln.
Handelsform: Ophtiole® zu 10 ml DM 2,90 m. Mwst.

Asthenopin® in der Ophtiole®

Zusammensetzung: Isotonische, borsäuregepufferte Augentropflösung von Pilocarpinhydrochlorid 0,02 g und Kaliumjodid 0,05 g/10 g.
Indikationen: Verbesserung des Nahsehvermögens bei akkommodativer Asthenopie, Erleichterung der beruflichen Nahsarbeit bei Erschöpfungszuständen und vegetativer Dystonie.
Dosierung und Anwendung: Vor dem Schlafengehen 1–2 Tropfen in jedes Auge träufeln.
Handelsform und Preis: Ophtiole® zu 10 ml DM 2,80 m. Mwst.

**dr. mann-Augentropfen in der Ophtiole®
für die tägliche Praxis**

dr. mann



1 berlin 20

sehen. Den Arbeiten ist ein Personalbogen beizufügen, der folgende Angaben enthält:

1. Vor- und Zuname
2. Genaue Anschrift
3. Staatsangehörigkeit
4. Tag der Approbation
5. Alter
6. Genaue berufliche Stellung und Tätigkeit
7. Kennwort der Arbeit

Der vollständige Text der Ausschreibung kann angetordert werden bei: Stiftung Hufeland-Preis, 5000 Köln 1, Meria-Ablass-Platz 15.

Gesellschaft für Gastroenterologie In Bayern gegründet

Zweck dieser Gesellschaft ist es, wissenschaftliche Forschungsarbeit und technische Entwicklung auf dem Gebiete der Gastroenterologie zu fördern und durch regelmäßige Veranstaltungen von Tagungen einem möglichst breiten Kreis von Ärzten zu vermitteln. Die wissenschaftliche Tagung soll in der Regel zwischen einem Seminar, das handwerklich technisches Können vermittelt (Endoskopie, Biopsie, Röntgenologie, Zytologie) und einem Fortbildungskurs für praktisch tätige Gastroenterologen stattfinden. Die Gesellschaft soll mehr als bisher ein interdisziplinäres Gespräch zwischen den Gruppen zustande bringen, welche sich mit der Erkennung und Heilung von Verdauungserkrankungen befassen. Hierzu gehören neben Internisten Chirurgen, Röntgenologen, Pathologen, Biochemiker und biomedizinische Techniker. Die Vereinigung soll das Berufsbild des Gastroenterologen mit Leben erfüllen, abrunden und sowohl in fachlicher als auch juristischer Hinsicht sichern. Dazu ist notwendig, daß sich aus den klassischen Fächern

der Medizin die an Gastroenterologie interessierten Kollegen in gemeinsamer Arbeit zusammenfinden und dafür sorgen, daß die für das Teilgebiet essentiellen Elemente ohne Ausnahme zusammengeführt werden. Die Lokalisation der Gesellschaft in Bayern läßt ihr die Aufgabe zuwachsen, besonders engen Kontakt zum unmittelbar benachbarten Ausland zu pflegen.

Sitz der neuen Gesellschaft ist München. Sekretär: Professor Dr. R. Ottenjann, Städtisches Krankenhaus München-Neuperlech.

Buchbesprechungen

G. AMMON: „Gruppensdynamik der Kreativität“. 140 S., DM 8,80. Pina-Publikationen, Berlin.

Die neun Arbeiten, die in diesem Buch veröffentlicht sind, wurden auf Tagungen der analytischen Gruppentherapie vorgetragen. Zwei Referate sind in englischer Sprache geschrieben und die anderen Vorträge enthalten teilweise längere englische Zitate.

Das Leitthema, Gruppe und Kreativität, wird unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet. Dabei wird der Begriff der Kreativität, wie er bisher in der psychoanalytischen Schule behandelt wurde, kritisch untersucht. Der FREUDschen Theorie vom Triebverzicht als Voraussetzung schöpferischer Leistung wird eine Theorie gegenübergestellt, in der die Kreativität als eine zentrale Ich-Funktion verstanden wird, die sich allmählich entfaltet. An Beispielen von Kindergartenkindern wird gezeigt, welchen Einfluß die umgebende Gruppe auf

die Entwicklung der Kreativität hat. Nur in der Begegnung mit anderen Menschen kann man seine eigene Identität gewinnen und die Identitätsfindung wird als eigentlicher schöpferischer Akt betrachtet.

In diesem Buch erfährt man über Kreativität wesentlich mehr als in zahlreichen sogenannten Kreativitätstrainingsprogrammen.

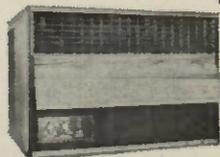
B. Schmidt, Augsburg

Priv.-Doz. Dr. W. EHRENGUT/J. EHRENGUT-LANGE/Prof. Dr. D. SEITZ/Prof. Dr. G. WEBER: „Die postvaksinale Enzephalopathie“. 128 S., 1 Abb., 46 Tab., Snolin, DM 29,-. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Vor gut 40 Jahren erschien in Deutschland die letzte Übersicht postvaxzinaler Enzephalopathien. Seither sind Impfstoffe, Techniken und Bevorzugungen des Impftellers variiert worden. Die Verfasser legen nun eine detaillierte Sichtung von 480 Fällen (1956 bis 1965) postvaxzinaler Hirnschädigungen vor. Anhand zahlreicher Tabellen wird die Klinik der postvaxzinalen Enzephalopathie bzw. Enzephalitis dargestellt. Den Untersuchungen lagen Krankenblätter und Berichte behandelnder Ärzte zugrunde. Es wurden nur Erkrankungen nach Impfungen während der ersten drei Lebensjahre berücksichtigt.

Die Ergebnisse mahnen: Es muß noch sorgfältiger nach Vorschädigungen und anderen dispositionellen Faktoren getahndet werden. Diese Kinder sind am stärksten belastet. Besondere Aufmerksamkeit schenken die Verfasser den postvaxzinalen Krampfanfällen und ihrer prognostischen Bedeutung. Leider wurden therapeutische Gesichtspunkte nicht gewürdigt. Am Schluß findet der Leser eine Stellungnahme

Gegen schlechte Luft gibt es eine sichere Medizin.



AIR CONOITION. Klimageräte, die Ihr Ordinationszimmer und Ihr Wartezimmer angenehm temperieren und überall saubere, frische Luft geben. Keine Hitze, keine stickige Schwüle. Keine Müdigkeit, Konzentrationslosigkeit. AUCH BEI GRÖSSTER HITZE – Air condition verschafft die Atmosphäre, in der Sie immer kühlen Kopf bewahren. Schneller und leichter Einbau auch ohne Fenster- oder Mauereinbau. Eigener Kundendienst. Günstige Preise (ab DM 099,-). Kostenlose und unverbindliche Fachberatung.



HACO-FRYS GmbH
8012 Ottobrunn bei München
Rudolf-Diesel-Str. 20-22, Tel. 6013691

zur Wahl des günstigsten Alters für die Pockenerstimpfung. Die derzeit aktualisierte Frage nach der Notwendigkeit der Impfpflicht wird nicht berührt. Anhangsweise werden einige kasulistische Tabellen gebracht.

Das kleine, übersichtlich aufgebaute und mit vielen Zahlen versehene Buch gestattet eine rasche Information. Dr. D. Harms, Erlangen

Dr. H.-J. FRANK-SCHMIDT/Prof. Dr. E. H. GRAUL: „Handbuch der Praxisrationalisierung“. 564 S., 370 Abb., Plastikeinband, DM 110,-. J. F. Lehmann Verlag, München.

Es ist schwer, ein Buch kritisch zu würdigen, das bisher im deutschsprachigen Raum fehlte und das so eminent wichtig ist, daß es neben der Roten Liste auf jeden Arzt-Schreibtisch gehört.

Was ist das Ziel des Buches? Den Arzt mit der Praxisrationalisierung vertraut zu machen. Sie umfaßt mit den Worten des Autors den Einsatz von organisatorischen, maschinellen und menschlichen Hilfen zur Vereinfachung der Arbeit in der Praxis und der Entlastung des Arztes von nicht-ärztlicher Tätigkeit. Da Rationalisierungsmaßnahmen Geld kosten und dem Arzt die Marktübersicht fehlt, wurde dieses Nachschlagewerk geschrieben, und es gibt kaum eine Frage das Thema betreffend, auf die es die Antwort schuldig bleibt.

Teil 1 behandelt die Probleme bis zur Niederlassung, Teil 2 befaßt sich mit der täglichen Praxis, Teil 3 mit dem Verkauf der Praxis.

Wer als niedergelassener Arzt den ersten Teil mit wachsendem Interesse liest, bedauert zunächst, daß er

damals diesen Ratgeber nicht zur Hand hatte. Da aber Praxen immer wieder umfunktioniert, umgebaut oder verlegt werden, behaften die Ausführungen ihren Wert.

Im zweiten Teil wird die tägliche Praxis erörtert: Arbeitsmittel, Büro des Arztes, Büromaschinen, Karteiprobeme, Einkauf von Praxisartikeln, Erfolgskontrolle der Praxis, Fortbildung des Arztes, Gebührenordnung, Quartalsabrechnung, Labor, Personalfragen von A-Z, Therapeutische Vereinfachungen, Reinigungsprobleme in der Praxis, Krattfahrzeuge, Urlaub, Urlaubsvertretung, Versicherungstragen ..., um nur einige der Überschriften zu erwähnen.

Natürlich kann das vorliegende Handbuch nur Anregungen geben, da die Persönlichkeit des Arztes, sein Fachgebiet und Lage und Größe der Praxis individuelle Probleme aufwerfen. Generell aber wird jeder praktizierende Arzt aus dem eingehenden Studium des Buches größten - auch finanziellen - Nutzen ziehen, weshalb man es rasch erwerben sollte.

Dr. M. Wolf, Waldkraiburg

Priv.-Doz. Dr. S. HÄUSSLER: „Notfälle - Diagnostik - Therapie in der ärztlichen Praxis.“ 180 S., zahlr. Abb. u. Tab., Stichwortverzeichnis, Taschenbuchformat, Kunststoffeinband, DM 19,60. A. W. Gentner Verlag, Stuttgart.

Hier liegt ein handliches Taschenbuch in Postkartenformat vor, in dem Nottfälle, ihre Diagnostik und Therapie, aufgeteilt nach medizinischen Fachbereichen besprochen werden. Die einzelnen Referate (Informationstagung der Kassenärztlichen Vereini-

gung Nord-Württemberg am 8. Juli 1972) sind von unterschiedlicher Qualität. Hervorragende, knappe, gut gegliederte Übersichtlichkeit (Beispiel K. E. SCHRADER, Augenheilkunde) steht neben ausgreifender und unsystematischer Abhandlung mit verwirrenden Schemata (Beispiel F. W. AHNEFELD, Reanimation), bestechende, praxisnahe Direktheit (Beispiel H. BRUNNER, Kinderheilkunde) neben umständlicher und ausführlicher Theorie (Beispiel J. SCHMIDT-VOIGT, Herzanfall). Eine Beziehung der Referate zueinander fehlt, den jeweils gemachten Vorschlägen entsprechend bräuchte der Notfallarzt vier verschieden ausgestattete Notkoffer. Trotzdem lohnt sich der Kauf des Buches, weil gerade die Gebiete, in denen der Praktiker im allgemeinen nicht so zu Hause sein kann, übersichtlich und prägnant besprochen sind (Neurologie und Psychiatrie, Augenheilkunde, Kinderheilkunde, HNO, Haut, Rechtsgrundlagen des Notfalldienstes).

Dr. G. Schneibla, Garching

Therapeutika

Ambiosin® Saft rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

1 ml Fertigsaft enthält 50 mg Ampicillin als Trihydrat sowie 200 mg Milchzucker.

Indikationen:

Alle Infektionen mit empfindlichen Erregern, wobei Enterokokken, Pro-

Passlorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. Incarnat. spir. sicc.	60,0 mg
Extr. Salicis aquos aicc.	133,0 mg
Extr. Crataeg. spir. sicc.	12,0 mg
Aneurin	0,3 mg

Passlorin liq.

Extr. Passiflor. Incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos splis.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyacanth.	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 Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passlorin Dragees:

Packung mit 50 Dragees	DM 4,25
Kurpackung mit 250 Dragees	DM 16,-

Passlorin 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



Passlorin®

teus mirabilis, Salmonellen und Haemophilus influenzae im Vordergrund stehen: Infektionen des Urogenitaltraktes, Infektionen der Atemwege, Infektionen der Meningen, Infektionen der Gallenwege, Infektionen des Darms, Pertussis (Prodromal- und Frühstadium). Bei Penicillinasebildnern ist Amblosin nicht wirksam.

Kontraindikation:

Penicillinüberempfindlichkeit.

Dosierung:

Säuglinge ab dem 2. Lebensmonat und Kinder bis zu 6 Jahren erhalten 100-200 mg/kg Körpergewicht pro Tag verteilt auf 3 bis 4 Einzelgaben.

Neugeborene bis zur 4. Lebenswoche werden parenteral behandelt.

Eigenschaften:

Gebrauchsfertiger, wohlschmeckender Saft für die orale Ampicillin-Therapie im Kindesalter.

Zur Beachtung:

Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:

Sinkt die Nierenfunktion auf Werte zwischen 25 und 50% der Norm

(Serumkreatinin 2,5 bis 1,3 mg %), so liegt die Dosierung bei 250 bis 1000 mg Amblosin oral alle 6 Stunden (bezogen auf 70 kg Körpergewicht). Bei weiterem Absinken der Nierenfunktion auf 10 bis 25% der Norm (Serumkreatinin 10 bis 2,5mg %) kommt man mit 250 bis 500 mg Amblosin oral alle 12 Stunden aus.

Bei Kindern sind entsprechend reduzierte Dosen anzuwenden.

Nebenwirkungen:

Gelegentlich treten Magen-Dermstörungen, z. B. vermehrte Stühle oder Durchfälle, auf. Sie verschwinden meist schon unter der Therapie, sonst nach Absetzen des Präparates. Allergische Reaktionen werden mit einer Häufigkeit von 2 bis 20% angegeben. Sie klingen nach Absetzen des Präparates ab und bedürfen selten einer Behandlung. Gegebenenfalls empfiehlt sich die Gebe von Kortikoiden (z. B. Urbason® solubile 40 mg i. v.) oder Antihistaminika. Ein anaphylaktischer Schock nach Ampicillin-Anwendung ist äußerst selten. Kommt es dazu, sind sofort Gegenmaßnahmen einzuleiten: Seitenlage,

Freihaltung der Atemwege, Beatmung, Katecholamine (Noradrenalin, Adrenalin, Isoproterenol), hohe i. v. Dosen von Kortikoiden (z. B. 3 Ampullen Urbason solubile zu 40 mg oder mehr bzw. 1-2 Ampullen Urbason solubile forte), Anlage eines i. v. Dauertropfs.

Hendelsformen und Preise:

Flasche mit 60 ml (3 g Ampicillin) DM 13,50

Flasche mit 120 ml (6 g Ampicillin) DM 23,75

Hersteller:

Ferbwerke Hoechst AG, 6000 Frankfurt 80

Codicaps-seft

Seft mit Langzeitwirkung

Codicaps-seft K

Kindersaft mit Langzeitwirkung

Zusammensetzung:

1 Eßlöffel mit 15 ml Codicaps-seft enthält: Codeinum 30 mg, Chlorphenamin-maleat 6 mg

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 Bauspartermine. Lassen Sie sich von uns vor dem 30. 9. 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

1 Eßlöffel mit 15 ml Codiceps-saft K enthält: Codelinum 15 mg, Chlorphenamin-maleat 3 mg

Indikationen:

Akuter und chronischer Husten, Husten bei Bronchitis, Husten bei Grippe, Husten und Schnupfen bei allergisch bedingten Entzündungen der Atemwege

Kontraindikationen:

Wie bei allen Kodein-Präparaten Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, Chronische Obstipation, Asthma bronchiale, Lungenemphysem.

Dosierung:

Codicaps-saft: Erwachsene und Kinder ab 14 Jahren nehmen morgens und abends je 1 Eßlöffel Codiceps-saft; Kinder von 10 bis 14 Jahren erhalten morgens und abends je 1 Kinderlöffel Codiceps-saft.

Codicaps-saft K: Kinder von 1 bis 3 Jahren erhalten morgens und abends je 1 Teelöffel Codiceps-saft K; Kinder von 3 bis 6 Jahren erhalten morgens und abends je 1 Kinderlöffel Codiceps-saft K; Kinder von 6 bis 10 Jahren erhalten morgens und abends je 1 Eßlöffel Codiceps-saft K; Kinder von 10 bis 14 Jahren erhalten morgens und abends je 2 Kinderlöffel Codiceps-saft K.

Zur Beachtung:

Es ist möglich, daß nach Einahme von Codiceps-saft (zudem bei zusätzlichem Genuß alkoholischer Getränke) Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen, z. B. im Straßenverkehr, beeinträchtigt werden.

Handelsformen und Preise:

OP mit 120 ml Codiceps-saft DM 7,60
OP mit 120 ml Codiceps-saft K DM 5,60

Hersteller:

Thiemen Arzneimittel, 4628 Lünen

Trolovol®
rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

Eine lackierte Tablette enthält 300 mg D-Penicillamin

Indikationen:

Rheumatoide Arthritis (primär chronische Polyarthrit), Chronisch aggressive Hepatitis, Schwermetallvergiftungen (Kupfer, Quecksilber, Blei, Zink), Morbus Wilson (einschließlich Frühbehandlung), Zystinurie, Zystinsteine, Sklerodermie.

Kontraindikationen:

Schwere Schäden des hämatopoetischen Systems, schwere Niereninsuffizienz, Penicillin-Allergie.

Anwendung und Dosierung:

Durchschnittliche Tagesdosis bei rheumatoider Arthritis:

- 1. und 2. Woche 1 Tablette,
- 3. und 4. Woche 2 Tabletten,
- 5. und 6. Woche 3 Tabletten und
- 7. und 8. Woche 4 Tabletten

Durchschnittliche Tageshöchst-dosis 1200 mg.

Individuelle Erhaltungsdosis (Dauertherapie) 1–3 Tabletten täglich.

Wirkungsweise:

D-Penicillamin hat eine depolymerisierende Wirkung auf verschiedene hochmolekulare Proteine, z. B. Immunglobuline, Rheumafaktoren. Es spaltet also die IgM-IgG- bzw. 22 S^{*}-Komplexe. Durch seine Sulfhydryl-Aktivität können Disulfidbrücken, über die Makroglobuline vernetzt sind, gesprengt werden. D-Penicillamin vermindert die Bildung von Bindegewebe durch Hemmung der Quervernetzung von Vorstufen der Faserproteine und durch Hemmung der Bildung von Hydroxyprolin. Debel wird der Reifungsprozeß von löslichem Tropokollagen zu unlöslichem Präkollagen gebremst. Durch die genannten Mechanismen können Pro-

^{*}) Svedberg-Einheiten

zesse, die mit einer pathologisch gesteigerten Gewebeproliferation einhergehen, günstig beeinflusst werden.

D-Penicillamin ist ein Chelatbildner. Es hat daher die Fähigkeit, im Organismus verschiedene Metalle, insbesondere Schwermetalle, physikochemisch zu binden. Nicht alle Schwermetalle reagieren in vivo in gleicher Weise (z. B. geringe Bindungsfähigkeit für Gold).

Nebenwirkungen:

Unter der Behandlung mit Trolovol kann es zu Magenunverträglichkeit (z. B. Übelkeit, Brechreiz) und zu allergischen Hautexanthenen kommen. Wenn diese Nebenwirkungen auftreten, sind sie verhältnismäßig früh feststellbar.

Gelegentlich kommt es zu einer Störung des Geschmacksempfindens, z. B. salziger Geschmack, bzw. zu einem Geschmacksverlust (Hypogeusie, Ageusie). Diese Nebenwirkung scheint dosisabhängig zu sein. Sie ist reversibel. Leukopenie und Thrombozytopenie sowie eine Nephropathie (Proteinurie) sind sehr selten. Bei Auftreten dieser Nebenwirkungen ist das Präparat sofort abzusetzen.

Hinweise:

Vor Beginn der Trolovol-Behandlung sowie während der Therapie sind Blutbild- und Urinkontrollen (zunächst in etwa wöchentlichen, etwa ab 4. Behandlungsmonat in zirka monatlichen Abständen) erforderlich.

Entsprechend den heute allgemein gegebenen Empfehlungen sollen Arzneimittel während der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung gegeben werden. Wir empfehlen, D-Penicillamin bei Schwangeren nicht anzuwenden.

Handelsformen und Preise:

30 Tabletten zu 300 mg DM 19,20
100 Tabletten zu 300 mg DM 54,70

Hersteller:

Bayer AG, 5090 Leverkusen und Chemiewerk Homburg, Zweigniederlassung der Degussa, 6000 Frankfurt

Schlüsselfertige Präziseinrichtungen
Lebortechnik, Hämodialyse

Beratung	EEG
Projektierung	Echo-EEG
Finanzierung	EKG
Kundendienst	EMG

Röntgen- und elektromedizinische Apparate - Arzt- und Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

Nürnberg - Frankfurt

85 NÜRNBERG 1

Gleißbühlstraße 7/Ecke Marienstraße, Ruf (09 11) 20 39 03/04



der sanfte Zwang

dehydro
sanoltri
unterbricht
die verhängnisvolle
Progredienz
in Richtung
ulcus cruris
an der für eine
medikamentöse
Therapie
am wirkungsvollsten
zugänglichen
Stelle:

mangelhafte
Gewebsdrainage

im Stadium
des Ödems

Stauungsdermatose

ulcus cruris



dehydro sanoltri

das erste kaliumneutrale
Venodiureticum

Indikationen: Schmerzhaftige Stauungsbeschwerden und varikös bedingte Ödeme.
Zusammensetzung: 20 mg Triamteren · 10 mg 3-(α -Methylbenzyl)-6-chlor-7-sulfamoyl-3,4-dihydro-1,2,4-benzothiadiazin-1,1-dioxid (Diu 60) · 50 mg Hesperidin-Komplex, 80%ig (Citrus Flavonoide) · 2 mg Aneurinnitrat. **Kontraindikationen:** Schwere Leber- und Niereninsuffizienz, therapiereisistente Hypo- und Hyperkaliämie, Sulfonamidüberempfindlichkeit. **Besonderer Hinweis:** Bei Langzeitbehandlung werden Harnzuckerkontrollen empfohlen. Bei Diabetikern ist eine Verschlechterung der Glukosetoleranz möglich. Bei Patienten mit harnsaurer Diathese werden Harnsäurekontrollen empfohlen, da Thiazide gelegentlich den Harnsäurespiegel im Blut erhöhen können. In den ersten drei Monate der Schwangerschaft wird strenge Indikationstellung empfohlen, obwohl bisher keine Anzeichen für eine teratogene Wirkung bekannt sind. **Dosierung:** Falls vom Arzt nicht anders verordnet, täglich morgens 1 Dragée nach dem Frühstück einnehmen. Wenn eine stärkere Wirkung erwünscht ist, kann die Dosis auf 2 Dragées morgens erhöht werden. **Erhaltungsdosis:** 1 oder 2, oder 3, Tag 1 Dragée nach dem Frühstück einnehmen. **Handelsform:** Packung mit 20 Dragées DM 14,50.

Sanol · Arzneimittel Dr. Schwarz GmbH · 4019 Monheim/Rheinland



Kongreßreise

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

Studienreise

„Des Gesundheitswesens in Israel“ vom 28. Oktober bis 11. November 1973

Mit Unterstützung des israelischen Gesundheitsministeriums wird ein umfangreiches Fachprogramm offeriert, das einen Einblick in Aufbau und Gliederung staatlicher und privater Kliniken – Medizinische Ausbildung – Facharztbildung – Sozialmedizin – und andere medizinischer Belange vermittelt. Die Besichtigungen sind mit Vorträgen und Diskussionen verbunden.

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.

Anmeldung: Deutsches Reisebüro (DER), Abteilung „Ärztliche Kongreßreisen“, 6000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25–27.

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Oktober 1973

1. – 5. 10. in Karlsbad:

26. Internationaler Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

1. – 5. 10. in Nauharberg:

Einführungskura in den Strahlenschutz. Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Nauherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

1. – 6. 10. in Innsbruck:

19. Praktischer EKG-Kurs. Auskunft: Medizinische Universitätsklinik, Frau M. Boida, A-6020 Innsbruck.

2. – 5. 10. in Essen:

34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Prof. Dr. G. Linzenmeier, 4300 Essen 1, Hufelandstraße 55.

3. – 5. 10. in Heidelberg:

II. Europäische Tagung der Weltföderation für Hämophilie. Auskunft: Deutsche Hämophiliegesellschaft zur Bekämpfung von Blutungskrankheiten a. V., 8000 München 60, Rathausgasse 7.

3. – 5. 10. in Prag:

Internationales Symposium über freiwillige und zwangsweise Anstaltsbehandlung des Alkoholismus. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

3. – 6. 10. in Düsseldorf:

Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz, 6000 Frankfurt, Hamburger Allee 26 – 28.

4. – 7. 10. in Bad Gleichenberg:

16. Steirischer Ärztetag. Auskunft: Ärztekammer für Steiermark, A-8020 Graz, Radetzkystraße 20/I.

5. – 7. 10. in Bamberg:

30. Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie. Auskunft: Dr. med. H. Petri, Rheinisches Landeskrankenhaus, 4060 Viarsen 12.

6. – 7. 10. in Bad Salzungen:

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 4 – 6.

6. – 7. 10. in Bad Wiessee:

21. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. med. K. Nereshaimar, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4.

6. – 7. 10. in Hennaf:

Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. med. D. Schnell, 5207 Ruppichterloh, Otto-Willach-Straße 2.

6. – 7. 10. in Innsbruck:

Klinisches Wochenende. Auskunft: Sekretariat Medizinische Universitätsklinik, Frau M. Boida, A-6020 Innsbruck.

8. – 9. 10. in Innsbruck:

Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Medizinische Universitätsklinik, Frau M. Boida, A-6020 Innsbruck.

8. – 11. 10. in Hamburg:

Wissenschaftlicher Kongreß der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Auskunft: Edit Göcke, Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 4700 Hamm, Bahnhofstraße 2.

8. – 12. 10. in Neuherberg:

Strahlenschutzkurs / 1. Fortbildungskurs. Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

8. – 13. 10. in Innsbruck:

Hämatologiekurs für Fortgeschrittene mit praktischen Übungen. Auskunft: Sekretariat Medizinische Universitätsklinik, Frau M. Boida, A-6020 Innsbruck.

9. – 11. 10. in Strbské Pleso:

Symposium über das Anstellswesen im Gesundheitsdienst. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

10. – 13. 10. in München:

76. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.



RECORSAN-HERZSALBE

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

Con: nervos, coronars und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 17g, Tinct. Conval. 0,8g, -Castor. 0,6g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,166g. - QR 30g DM 450

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

11. – 15. 10. in Prag:

2. Kongreß der Europäischen Phoniater-Union. Auskunft: Slowakische Medizinische Gesellschaft, Mickiewiczova 18, Bratislava.

12. – 14. 10. in Bad Nauheim:

14. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. Auskunft: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Fortbildung und Kongresse, 6000 Frankfurt 90, Broßstraße 6.

12. – 14. 10. in Freiburg:

3. Internationales Freiburger Leber-Symposion „Arzneimittel und Leber“. Auskunft: Prof. Dr. Gerok, Medizinische Universitätsklinik Freiburg, 7800 Freiburg.

12. – 14. 10. in Hamburg:

6. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Gesellschaft für manuelle Lymphdrainage nach Dr. VODDER. Auskunft: Dr. Axel Westphal, 2000 Hamburg 13, Wardestraße 69.

12. – 14. 10. in Marburg:

XVI. Internationaler Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Proktologie. Auskunft: Prof. Dr. H. C. Friedarich, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Philipps-Universität, 3550 Marburg, Deutschhausstraße 9.

13. – 14. 10. in Stuttgart:

19. Jahrestagung über die zytosmatische Therapie und die Desensibilisierungsbehandlung mit Modifikationen der Eigenbluttherapie. Auskunft: Dr. med. Karl Thaurer, 7000 Stuttgart, Frauenkopfstraße 49.

13. – 14. 10. in Würzburg:

Arbeitstagung der Forschungsgemeinschaft für Bioelektrische Funktionsdiagnostik und Therapie. Auskunft: Dr. med. H. VIII, 8520 Erlangen, Memelstraße 22.

14. 10. in Köln:

Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge und Seminar „Autogenes Training“. Auskunft: Dr. G. Ebarlain, Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge, 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.

14. – 18. 10. in Oberstdorf:

69. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband, 5300 Bonn, Schumannstraße 111.

14. – 20. 10. in München:

XXVII. Generalversammlung des Weltärztebundes. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

15. – 19. 10. in Neuherberg:

Strahlenschutzkurs / 2. Fortbildungskurs. Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

17. – 20. 10. in Aachen:

25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologia. Auskunft Prof. Dr. W. Lutzayar, Abteilung Urologia der Klinischen Anstalten, 5100 Aachen, Goethestraße 27/29.

18. – 21. 10. in Regensburg:

51. Fortbildungstag für Ärzte. Auskunft: Sekretariat für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus.

20. – 21. 10. in Fraudanstadt:

Kassenärztetag. Auskunft: Kassenärztliche Vereinigung, Herr Dr. Narr, 7400 Tübingen, Postfach 1829.

21. – 26. 10. in Smolenica:

Konferenz der Psychopharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Slowakische Medizinische Gesellschaft, Mickiewiczova 18, Bratislava.

22. – 25. 10. in Erlangen:

10. Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie. Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

22. – 26. 10. in Neuherberg:

Symposion on the Effect of Neutron Irradiation on Cell Function. Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

22. – 27. 10. in Wien:

27. Österreichischer Ärztekongreß – Van Swieten-Tagung. Auskunft: Österreichische Ärztekammer, A-1011 Wien, Postfach 213.

23. – 27. 10. in München:

52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. W. Spann, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität, 8000 München 2, Postfach.

25. – 28. 10. in Berlin:

III. Internationales Symposion über Atherosklerose. Auskunft: Privatdozent Dr. G. Schillerl, 6900 Heidelberg, Bergheimer Straße 58.



Dismenol®

1 Tablette enthält: Paracetamol 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: Packung mit 15 Tabletten DM 3.10
2–3 mal täglich Packung mit 150 Tabletten DM 24.–
eine Tablette Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 58.–

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

25. – 28. 10. in Stuttgart:

10. Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Auskunft: Bezirksärztkammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart 70, Hans-Neulliar-Weg 2.

26. – 27. 10. in Erlangen:

8. Kurs für praktische Gastroenterologie. Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhaussstraße 12.

26. – 27. 10. in München:

Fortbildungskurs für Phonokardiographie, I. Teil. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.

26. – 28. 10. in Baden-Baden:

XVII. Herbsttagung für Balneologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Badaärztlicher Verein, 7570 Baden-Baden, Garnsbacher Straße 13.

27. – 28. 10. in Baden-Baden:

Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie. Auskunft: Dr. Doerper, 7570 Baden-Baden, Bertholdstraße 7.

28. 10. – 1. 11. in Hamm:

Kurs für Manuelle Behandlung der Extremitätengelenke. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 80.

28. 10. – 4. 11. in Baden-Baden:

Woche der praktischen Heilkunde – 42. Tagung der Gesellschaft der Ärzte für Erfahrungsheilkunde. Auskunft:

Gesellschaft der Ärzte für Erfahrungsheilkunde, 6900 Heidelberg, Blumenthalstraße 38.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte der Firmen **Karl Engehard, 6000 Frankfurt a. Main 1, Postfach 2764** und **Asche & Co., Hamburg**, beigelegt.

„Sayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (08 11) 47 80 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, vertreten durch Dr. med. Lothar Sluka. 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. Postcheckkonto 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 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Druckerei und Verlag Hene Zauner jr., 8060 Dechau.

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 Umachlag 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.



Klopf, Klopf

Haben Sie schon mal ausprobiert, wie es klingt, wenn man an eine gute, alte Ziegelwand klopft? Haben Sie schon mal aus-

probiert, wie es klingt, wenn es sich um keine Ziegelwand handelt – speziell bei Fertighäusern? Machen Sie den Klopfest bei uns – und anderswo. Und Sie erkennen:

Das

invormbau ziegelmontagehaus

zielt Ihnen die Vorzüge eines massiven Ziegelhauses plus die Wirtschaftlichkeit eines modernen Fertigbaus

Preisgünstig, schnell und sorglos bauen

Wir bauen Ihr ganzes Haus einschließlich Keller in 8–12 Wochen zum Festpreis. Wir sind Ihr einziger Vertragspartner und bauen durch die Vorfertigung rationell – mit einem höheren Qualitätsstandard als bei konventionellen Bauten. Das bringt Freude und spart Ihnen Geld.

Massiver Ziegelbau

Ziegelwände garantieren gesundes Wohnen, angenehmes Raumklima und ausgezeichnete bauphysika-

lische Werte bei Wärmedämmung, Wärmespeicherung, Druckfestigkeit, Altmungsfähigkeit, Schalldämmung und Luftfeuchtigkeitsregelung. Keine komplizierten Formeln – Erfahrungen von mehr als 4000 Jahren sprechen für das Ziegelhaus.

Geringe Unterhaltskosten

Im invormbau-Haus sparen Sie Heizungskosten und durch die Klinker-Fassade Renovierungskosten für die Erneuerung von Putz und Anstrich.

invormbau – ziegelmontagehaus – das Fertighaus aus Ziegeln

Information durch: ERLUS BAUSTOFFWERKE AG, 8301 Neufahrn/Ndb., Postfach 40, Tel. (087 73) 351

Jetzt:

Ärzte- Gruppenversicherung noch vorteilhafter für Sie

- Bis zu 500,— DM Krankentagegeld als Einkommenssicherung (ohne zeitliche Begrenzung).
- Bis zu 200,— DM Krankenhaustagegeld.
- Krankheitskosten-Versicherung ohne oder mit Selbstbeteiligung. Zahlreiche Variationen ermöglichen eine individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes (auch für Familienangehörige).

Vereinigte
Krankenversicherung AG
Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG
Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer

Als führende Krankenversicherung des Ärztstandes empfehlen wir Ihnen: Vergleichen Sie genau — bevor Sie sich für eine Versicherung entscheiden.

Falls Sie hierzu unverbindliche Informationen über Leistungen, Beiträge und all die Vorteile des Gruppenvertrages wünschen: Bitte bedienen Sie sich des Coupons.

Coupon

Name: _____

Anschrift: _____

Ich interessiere mich für Ihr Angebot.

Ich bin versichert bei:
Vereinigte Salus anderweitig
Vereinigte Krankenversicherung AG
Generaldirektion
8 München 40
Leopoldstraße 24



Heute fassen sich bei zahlreichen Menschen Ermüdungsercheinungen des Auges bei der Naharbeit, Brennen der Augen, Verschwimmen und Flimmern vor den Augen, Lidflattern, Mückensehen und andere bedenkliche Störungen einer typischen vegetativen Dysfunktion am Auge feststellen.

Während in den Morgenstunden ausgeruht noch kleine Druckschrift ohne Glas oder mit richtig angepaßter Brille mühelos gelesen werden kann, zeigt sich bereits bei vielen Patienten bei mehrstündiger Arbeitszeit das bekannte Verschwimmen vor den Augen.

AUGENTONICUM STULLN

Experimentelle und klinische Forschungen haben gezeigt, daß das Auge auf lokal applizierte Digitalis-Wirkstoffe bereits in sehr kleiner und daher völlig nebenwirkungsfreier Dosierung reagiert. Digitalis-Wirkstoffe greifen in Verbindung mit einer Aesculin-Komponente unmittelbar am Ziliarmuskel des Auges ein und wirken der Ermüdung bei der Naheinstellung entgegen. Darüberhinaus haben vergleichende Untersuchungen gezeigt, daß auch bei der senilen Maculadegeneration durch Verbesserung der retinalen und chorioidalen Zirkulation der hinteren Uvea eine therapeutische Beeinflussung im Anfangsstadium gegeben ist.

Indikationen: Asthenopie, senile Maculadegeneration.

Zusammensetzung: 0,49–0,54 mg chloroformlöslicher Trockenrückstand einer wäßrigen Extraktion aus 0,18 g Folie Digitalis entsprechend 0,2 mg Digitoxin-Beljetreaktion, 1,0 mg Aesculin; 200,0 mg Acidum boricum; ed 10,0 ml Aque bidest.

Handelsform: Origineipeckung 10 ccm mit Augen-Pipette DM 3,45

VAW Flußspat-Chemie GmbH
8470 Stulln/Nabburg

ANTIMYCOTICUM STULLN

Dermaticum für allgemeine Behandlung und therapieresistente Sonderfälle. Flüssigkeit zur Pinselung der Haut, reizlos und juckreizstillend, farb- und geruchlos. Empfohlen für Patienten mit empfindlicher Haut.

Indikation: Pilzkrankungen der Haut, Epidermophyten, Trichophyten, Sporotrichosen, Blastomykosen, sowie Hautinfektionen, staphylogenen und streptogenen Charakters.

Zusammensetzung: 8-Hydroxychinolinisalkoffluorid 0,0045 g; Chinolinisalkoffluorid 0,0045 g; p-Hydroxybenzoesäurepropylester 0,27 g; Isopropylalkohol 4,20 ml; Glycerin DAB 7 4,70 ml; Aqua dest. ed 10 ml.

Handelsform: Originalpackung 10 ml DM 3,10.

STULLMATON

Magen- und Dermtonikum. Flüssigkeit zum Einnehmen. Besonders geeignet bei leichten und chronischen Durchfällen jeglicher Genese ohne isoliert stopfende Wirkung, bei schwer beeinflussbaren Durchfällen und Darmkrankungen des Kleinkindes.

Indikation: Alle Arten von Schleimhautrekrankungen des Magen- und Darmkanals.

Zusammensetzung: 0,60 g Trockenextrakt aus 0,04 Herba Centaurii, 0,03 g Flores Arniceae, 0,40 g Folia Mellissae, 0,48 g Flores Chemo-millae, 0,04 g Herba Absinthii, 3,60 g Summitates Piceae excelsae; Extraktionsmittel: Aque dest. 0,14 g p-Hydroxybenzoesäuremethylester, 0,08 g p-Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36 mg Mengenchlorid, 0,20 mg Kobaltchlorid, 0,13 mg Kupferchlorid, ed 200 ml Aque dest.

Handelsform: Originalpackung 200 ml DM 4,—.



Lassen Sie ihn mitspielen –

verschreiben Sie ihm Neocalcit®-Präparate, denn diese enthalten, was Kinder zum gesunden Heranwachsen brauchen: Calcium und Vitamine.

Neocalcit® mit Vitamin D₃ und

Neocalcit® comp.

mit den Vitaminen A B₁ C D₃

- * zur Calcium-Vitamin-Substitution
- * zur Rachitisprophylaxe
- * in der Rekonvaleszenz
- * bei körperlicher Erschöpfung, Infektionsanfälligkeit und Appetitmangel

Zusammensetzung

Neocalcit®

1 Tablette (1 g Pulvar) enthält Calcium citric. 300 mg, Calcium phosphoric. 20 mg, Vitamin D₃ 300 I. E.

Neocalcit® comp.

1 Tablette (1 g Pulver) enthält zusätzlich Vitamin-A-ecetat 300 I. E., Vitamin-B₁-chloridhydrochlorid 0,3 mg, Vitamin C 10 mg. Vitamin D₃ fördert die Calcium-Resorption im Magen-Darm-Trakt.

Dosierung und Anwendung

Erwachsene und Schulkinder nehmen bis zu 3mal täglich 2 Tabletten oder einen Teelöffel voll Pulver vor den Mahlzeiten ein; Kleinkinder erhalten dem Alter entsprechend 1/3 – 2/3 dieser Mengen, am besten in Brei oder Milch. Neocalcit® schmeckt nach Schokolade und wird deshalb von Kindern besonders gern genommen.

Kontraindikationen

Hyperkalzämie, Hyperkalzurie

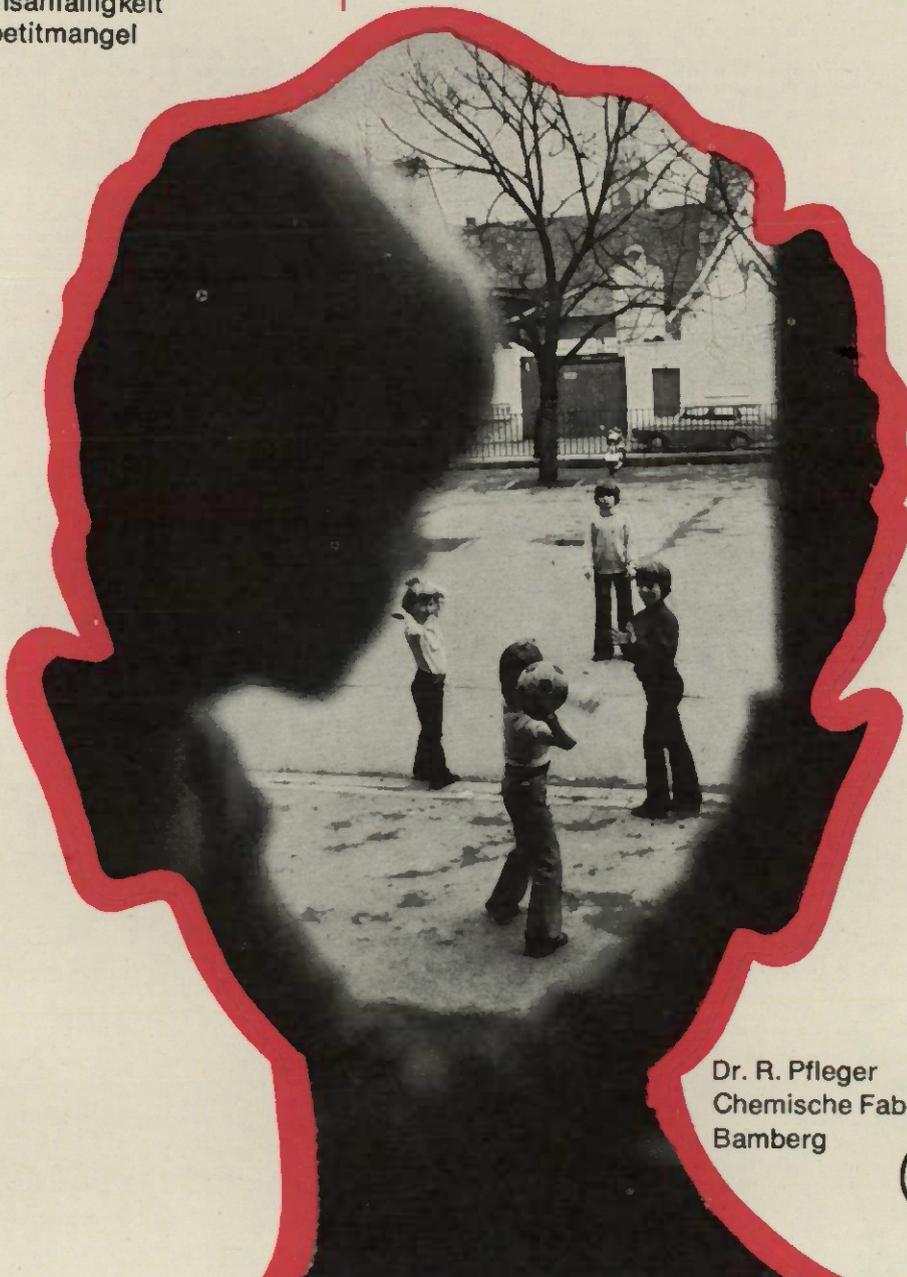
Handelsformen und Preise m. MWSt.

Neocalcit®

Packung mit 50 Tabletten	DM 2,30
Packung mit 50 g Pulver	DM 2,30
Packung mit 400 Tabletten	DM 12,80
Packung mit 400 g Pulver	DM 12,80

Neocalcit® comp.

Packung mit 50 Tabletten	DM 3,30
Packung mit 50 g Pulver	DM 3,30
Packung mit 400 Tabletten	DM 18,40
Packung mit 400 g Pulver	DM 18,40



Dr. R. Pflieger
Chemische Fabrik GmbH & Co
Bamberg



Das St.-Josefskrankenhaus Kötzing im Bayerischen Wald ist zwar in der Provinz gelegen, jedoch sind wir von der Einrichtung her in der Lage, moderne Medizin zu treiben, sowohl in der Diagnostik wie auch in der Therapie. Wir haben drei Fachabteilungen (innere, chir., geburtsh.-gyn.). Untereinander haben wir einen sehr guten Kontakt und dadurch ein sehr gutes Arbeitsklima.

Kötzing liegt landschaftlich schön im Bayerischen Wald in Fremdenverkehrsgebiet und bietet dadurch genügend Gelegenheit für Sport und Freizeitgestaltung. Sämtliche Schulen sind am Ort.

Wir suchen in nächster Zeit

- 1 chir. Oberarzt**
- 1 bis 2 chir. Assistenten**
- 1 int. Assistenten**

Wer ein gutes Arbeitsklima mit guter Weiterbildungsmöglichkeit bei bester Bezahlung schätzt, ist bei uns willkommen, und wir bitten Sie, sich zu wenden an unseren leitenden Arzt

Chefarzt Dr. med. R. Hager, Facharzt für Innere Medizin, 8493 Kötzing, St.-Josefskrankenhaus.

Am Kreislkrankenhaus 8474 Obervlechtach (Landkrone Schwandorf) sind ab sofort folgende Stellen zu besetzen:

- 1 Oberarzt für Chirurgie**
- 1 Assistenzarzt für Chirurgie**
- 1 Medizinalassistent für Chirurgie**
- 1 Oberarzt für Innere Medizin**
- 1 Assistenzarzt für Innere Medizin**
- 1 Medizinalassistent für Inn. Medizin**

Geboten wird tarifliche Bezahlung entsprechend der Ausbildung und Tätigkeit, zusätzliche Abgaben von Seiten des Chefarztes, volle tarifliche Abgeltung des Bereitschaftsdienstes, Leistungen nach dem Vermögensgesetz, Zusatzversorgung, Beihilfen im Krankheits- und Geburtsfall, 5-Tage-Woche, tarifliche Arbeitszeit und gerechte Freizeit.

Wohnung kann sofort am Ort zur Verfügung gestellt werden. Umzugskosten werden vergütet.

Obervlechtach ist Fremdenverkehrsort und Garnisonsstadt im Oberpfälzer Wald. Es liegt an der Bundesstraße 22 „Weiden-Cham“, Bahnstation Obervlechtach, mit Anschluß an die Schnellzugstation Schwandorf und die Eizugstation Nabburg.

Am Ort befindet sich ein Gymnasium (Mathem. naturwissenschaftl., mit neusprechl. Zweig) und Berufsfachschule für Sozialkunde und Kinderpflege. Das Kreislkrankenhaus Obervlechtach besitzt derzeit 80 Betten. Das neue, nach modernsten Gesichtspunkten errichtete Grundversorgungs Krankenhaus Obervlechtach mit 150 Betten wird im Jahre 1974 eröffnet.

Weitere Auskunft erteilt der leitende Arzt und Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Dr. Tyl, Telefon (0 96 71) 515.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins erbeten an das Landratsamt Schwandorf - Hauptverwaltung -, 8480 Schwandorf, Postfach 154.

Kantonsspital Schaffhausen - Schweiz

Für die Strahleneinheit (Sektion Röntgendiagnostik) suchen wir einen **Assistenzarzt**

der sich für Röntgendiagnostik interessiert. Der Arbeitsplatz ist sehr vielseitig und interessant. Entlohnung ab sfr. 2326,- monatlich, zusätzlich Nacht- und Sonntagsdienst-Vergütung, sowie regelmäßiger Anteil am Röntgenpool.

Anerkannt für die Facharztweiterbildung Radiologie, zwei Jahre. Alternierende 5-Tage-Woche, Wochenend- und Nachtdienst im Turnus. Mindestens vier Wochen bezahlte Ferien. Eintritt ab sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerber wollen sich bitte mit dem Chefarzt der Strahleneinheit in Verbindung setzen: Dr. A. Jucker, Kantonsspital, CH-82 Schaffhausen, Telefon 0 12 22, von 8.15 bis 12.15 Uhr.

Beim Kreislkrankenhaus Kelheim, das zur Zeit von 210 auf 360 Betten erweitert wird, ist sofort oder später wegen Ablebens des bisherigen Stelleninhabers die Stelle eines

Oberarztes (Chefarztvertreter)

sowie die Stelle eines

Assistenzarztes (-ärztin)

für die Chirurgische Abteilung zu besetzen. Die Abteilung ist für die Dauer von drei Jahren zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

Die Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. Ib (Oberarzt) bzw. Verg.Gr. II (Assistenzarzt), Zusatzversorgung, Beihilfen, Rufbereitschaft, Chefarztzuwendungen bzw. Vergütung für Gutachterstätigkeit werden gesondert vergütet.

Kelheim ist eine aufstrebende Industriestadt, hat Gymnasium, in unmittelbarer Nähe Realschulen, Frei- und Hallenbad am Ort und liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung an der Einmündung der Altmühl in die Donau.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden unter Angabe des möglichen Dienstantritts erbeten an

Herrn Dr. med. Friedrich Zill, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, 8420 Kelheim, Hemeuer Straße 50.

Beim Kreislkrankenhaus Dachau (15 km vor der Landeshauptstadt München - Neubau mit 366 Betten) wird in der gyn.-geb. Abteilung die Stelle eines

Oberarztes

zum 1. November 1973 frei. Der Bewerber muß die Facharztanerkennung besitzen und den Chefarzt voll vertreten können. Die gyn.-geb. Abteilung umfaßt zwischen 55 bis 60 Betten und ist nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet (geburtshilfliche Intensivüberwachung, Ultraschalldiagnostik - A + B Bildverfahren, Kardiologographie, Mikrobiotuntersuchung, Amniozentese und Amnioskopie). Sämtliche vaginale und abdominale Operationsverfahren (einschließlich große Ca-Chirurgie), Mammachirurgie. Eine Anästhesiehauptfachabteilung ist vorhanden. Geboten wird: Vergütung nach Ib BAT mit Ruf- bzw. Bereitschaftsdienstvergütung, hohe Nebeneinnahmen.

Bei der Wohnraumbeschaffung ist der Arbeitgeber behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an die Verwaltung des Kreislkrankenhauses Dachau oder an den leitenden Arzt der Abteilung, Dr. W. B. Erdmann, 8060 Dachau, Krankenhausstraße 15, erbeten.

SCHWIMMBADSERVICE MÜNCHEN

Eigenes Schwimmbad muß nicht teuer sein!
Lassen Sie sich unverbindlich vom Fachmann beraten

TEL. (0811) 6124808

Planung und Einbau von Schwimmanlagen
in allen Ausführungen

WOLFGANG DARIUS

8021 Taufkirchen bei München, Postfach 1203

Sich als Arzt für die medizinische Forschung zu entscheiden, bedeutet, Ihr Wissen auf breitester Basis einzusetzen.

Und wenn diese Entscheidung pro Grünenthal ausfällt, ist es auch eine Entscheidung für Ihre berufliche Weiterentwicklung.

Sie kennen uns und wissen, daß wir zu den führenden und weltweit tätigen Unternehmen der forschenden pharmazeutischen Industrie Deutschlands gehören.

Ihre Mitarbeit ist Mitarbeit auf wissenschaftlichem Neuland, vor allem bei Antibiotika, Hormonen und in der Stoffwechselforschung. Sie wissen, was das bedeutet: Lösung therapeutischer Probleme und Aufgaben, Verbindung von Theorie und Praxis, internationaler Erfahrungsaustausch, Zusammenarbeit mit Klinikern, Pharmakologen, Toxikologen, Mikrobiologen, Chemikern und Biochemikern.

Für ihren ganz persönlichen Bereich bedeutet es aber auch: die geregelte Arbeitszeit (Gleitzeit) mit regelmäßigem Einkommen, sonstige interessante Konditionen und vor allem die Tätigkeit ohne die Hindernisse Ihres sonstigen Alltags.

Wenn das alles zusammen Sie interessieren könnte, sollten Sie sich letzte Sicherheit in einem persönlichen Gespräch mit uns verschaffen. Sie können uns gerne anrufen und mit unserem Personalleiter Herrn Assent sprechen, Telefon (02402) 4851, App. 337. Ansonsten informieren Sie uns bitte schriftlich in Kürze über Ihre wichtigsten privaten und beruflichen Daten, als Vorbereitung auf unser Gespräch.



CHEMIE GRÜNENTHAL GMBH

Personalleitung
5190 Stolberg im Rheinland
Postfach 129

**Lange erwartet!
Nunmehr sofort auslieferbar!**

**Kassenärztliches
Praxis-Lexikon**

Das Werk hilft bei den täglich auftretenden Schwierigkeiten und gibt Anregungen und Hinweise für die Praxis.

Es befaßt sich auf ca. 1200 Seiten mit folgendem Inhalt:

Berufsbild und Verträge
Ärztliche Organisationen
Gesetzeskunde
Sozialversicherung

Kassenrecht und kleiner 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.

Oes Nachschlagewerk in Lose-Blatt-Ausgabe für alle Kassen- und Vertragsärzte ist beim gesamten Fachbuchhandel oder direkt beim Verlag zu beziehen.
Preis: DM 69,-

Steuerlich voll absetzbar.
HANS ZAUNER VERLAG
8060 Dacheu, Schließfach 1900

DIE STADT NÜRNBERG SUCHT

für das Zentrale Strahleninstitut der Städtischen Krankenanstalten (Vorstand: Medizinaldirektor Dr. Jakob)

med.-techn. Assistentin / Radiologieassistentin

als Gruppenleiterin
in der Diagnostik

Gewünscht werden: Organisationsstalent, perfekte Röntgentechnik und technisches Einfühlungsvermögen (Stellenwert Vb/IV b BAT).

med.-techn. Assistentinnen / Radiologieassistentinnen

(Stellenwert VII/Vc BAT)

Röntgenhilfskräfte

Interessierte BewerberInnen und Bewerber werden eingearbeitet (Bezahlung nach BAT, zum Beispiel Alter 35 Jahre, verheiratet, zwei Kinder, Vergütung: DM 1475,17, bzw. DM 1582,06 monatlich brutto, je nach bisheriger Tätigkeit).

Wir bieten: Geregelt Arbeitszeit, angenehmes Betriebsklima, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, Berufskleidung, Urlaubsmöglichkeiten zu günstigen Preisen in sehr schön gelegenen Heimen im Gebirge, Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung.

Nürnberg bietet neben mittelalterlicher Romantik alle Vorzüge einer modernen, fortschrittlichen Großstadt. Nürnberg ist eine Stadt mit hohem Freizeitwert, in der Sie sich wohlfühlen werden.

Heben Sie an dieser Tätigkeit Interesse, denn richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ein

**Stadt Nürnberg - Personalamt -
8500 Nürnberg, Postfach
Telefon (0911) 16-2640**

Wollen Sie nur unverbindlich anfragen, stehen wir Ihnen für Auskünfte gern zur Verfügung.

Für Errichtung einer Psychooematischen Klinik werden gesucht:

Facharzt für Innere Medizin, Psychotherapeuten, Psychologen

Stille oder tätige Gesellschafter sind erwünscht, aber nicht Bedingung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/307 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

An der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Bayreuth (210 Betten, Chefarzt: Oberstedtmedizinaldirektor Dr. Weber) sind

zwei Assistenzarztstellen und zwei Medizinalassistentenstellen

zu besetzen. Die Chirurgische Klinik ist zur Facharztweiterbildung voll ermächtigt. Das Krankengut besteht etwa zur Hälfte aus Patienten der Allgemeinchirurgie und zur Hälfte aus Unfallverletzten, so daß eine umfassende allgemein- und unfallchirurgische Ausbildung gewährleistet wird.

Auf dem Gebiet der Unfallchirurgie erfolgt die Ausbildung nach den derzeit modernsten Methoden. Es besteht außerdem reichlich Gelegenheit, sich mit dem D-Arzt- und Verletzungsgefahrenverfahren vertraut zu machen.

Geboten werden:

Vergütung für Assistenzärzte nach den neuen tariflichen Bestimmungen des BAT; für Medizinalassistenten nach den entsprechenden Tarifverträgen, Bereitschaftsdienstvergütung (Stufe D), zusätzliche Altersversorgung, Nebeneinnahmen durch Gutechertätigkeit, Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung.

Die zwischen dem Fichtelgebirge und der Fränkischen Schweiz gelegene Festspielstadt Bayreuth bietet neben ihrer landschaftlich reizvollen Lage sehr gute Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. Daneben zeugen ein umfangreiches Bildungsangebot sowie ein reges kulturelles Leben von dem hohen Freizeitwert dieser Stadt. Das Bild dieser aufstrebenden Mittelstadt wird abgerundet durch die Tatsache, daß Bayreuth zum Standort der 6. Bayerischen Landesuniversität bestimmt ist.

Zur ersten Kontaktaufnahme genügt eine kurze Bewerbung mit tabellarischem Lebenslauf und Unterlagen über die bisherige ärztliche Tätigkeit, die an die Stadt Bayreuth, Personalamt, 8580 Bayreuth, Postfach 2840, zu richten ist.

Praktischer Arzt gesucht

In der Marktgemeinde Roßtal, Landkreis Fürth, wird nach dem Tod eines Arztes dringend ein weiterer (dritter)

Praktischer Arzt

benötigt. Roßtal hat 4300 Einwohner, zum Umland gehören vier Gemeinden mit weiteren rund 3000 Einwohnern. Eine leistungsfähige Apotheke ist am Ort.

Roßtal ist Sitz einer Verbandsschule (Neunkieselge, mehrzählige Grund- und Hauptschule). Ferner sind zwei modern eingerichtete Kindergärten vorhanden. Weiterführende Schulen in Nürnberg, Fürth und Oberasbach sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. einer Schulbuslinie gut erreichbar. (Der Hauptbahnhof Nürnberg ist auf der Hauptstrecke Nürnberg-Creilsheim in 16 Minuten zu erreichen.)

Die Marktgemeinde ist bereit, die Niederlassung eines Arztes nach besten Kräften – auch finanziell – großzügig zu unterstützen.

Interessierte Damen oder Herren werden gebeten, sich brieflich oder persönlich mit uns in Verbindung zu setzen.

**Markt Roßtal
8501 Roßtal, Rathaus
Telefon (09127) 263 und 9260**

Spezialkrankenhaus für alle
Erkrankungen der Atmungsorgane

**KLINIK
ST. BLASIEN**

Leitende Ärzte:
Dr. F. Brecke – Dr. E. Fols

Differentialdiagnostik und Therapie auch schwerer Formen spezifischer und unspezifischer Lungen- und Atemwegserkrankungen.

3 getrennte, modern eingerichtete Abteilungen: 1. Intensivbehandlung unspezifischer Lungen- und Bronchialkrankheiten. 2. Tuberkulose. 3. Leichtkranke und Erholungssuchende. Alle Abteilungen mit Ein- und Zweibettzimmern, vorwiegend mit Balkon, z.T. mit Dusche und WC.

Privatpatienten (beihilfefähig), Sozialkostenträger, RVO-Kassen.

Eigentümer: Sanatorium St. Blasien GmbH, 7822 St. Blasien (Hochschwarzwald)
Postfach 99 – Fernruf-Sammeln. (07672) 331