Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 10

76. Deutscher Ärztetag vom 8. bis 13. Oktober 1973 in München

Zu den Plenarsitzungen des Ärzteteges haben die geladenen Gäste und, soweit es die räumlichen Verhältnisse gestatten, alle deutschen Ärztinnen und Ärzte Zutritt.

Mittwoch, Donnerstag und Freitag, 10. bis 12. Oktober 1973, jeweils 9.00 Uhr s. t., im Großen Saal des SHERATON-Kongreßzentrums

Tagesordnung

1. Gesundheits- und sozialpolitische Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft
2. Fragen der Weiterbildungsordnung
3. Hochschulreform und medizinische Fakultäten
4. Bedeutung der pharmazeutischen Forschung für die ärztliche Berufsausübung
5. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer und Referate der Vorstandsmitglieder
6. Finanzbericht der Bundesärztekammer für 1972
7. Bericht des Finanzausschusses der Bundesärztekammer
8. Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer
9. Voranschlag für das Geschäftsjahr 1974
10. Wahl des Finanzausschusses der Bundesärztekammer
11. Wahl des Tagungsortes des 79. Deutschen Ärztetages 1976

Samstag, 13. Oktober 1973
11.00 Uhr im Herkulessaal der Münchener Residenz **Festakt „100 Jahre Deutscher Ärztetag"**

XXVII. Generalversammlung des Weltärztebundes vom 15. bis 20. Oktober 1973 in München

Zur Teilnahme an allen Veranstaltungen der Generalversammlung des Weltärztebundes in München ist eine vorherige Registrierung und die Entrichtung einer Registrierungsgebühr Voraussetzung.

Mittwoch und Donnersteg, 17. und 18. Oktober 1973,
jeweils 9.00 Uhr s. t., im Kongreßzentrum des SHERATON-Hotels

Wissenschaftliche Konferenz zum Thema: Computer und ärztliche Schweigepflicht

Medizinhistorische Ausstellungen

Während des Weltärztetages vom 15. bis 20. Oktober 1973 veranstaltet der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München zu Ehren der enwesenden Ärzte im Saal „Lindau" im SHERATON-Hotel eine Ausstellung

„München und seine Ärzte" — Ausschnitte aus der Medizingeschichte Münchens —

Diese Ausstellung spannt einen weiten Bogen von den ersten medizinischen Urkunden in München über die großen Ärzte in München, den Hygieniker Max von PETTENKOFER, Wilhelm Conrad RÖNTGEN, den Psychiater KRAEPELIN, den Internisten Friedrich von MÜLLER, den Kinderarzt Meinrad von PFAUNDLER, die Chirurgen SAUERBRUCH und LEBSCHE und andere bis in unsere Zeit.

Im Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie in München, Pettenkoferstraße 9 a, hat der Nachfolger auf dem Lehrstuhl Pettenkofers, Professor Dr. Dr. EYER, eine Sonderausstellung über Max von Pettenkofer zusammengestellt. Ein Sonderbus wird interessierte Teilnehmer über das Grabmal Pettenkofers im Südlichen Friedhof in das Hygiene-Institut bringen. Vielleicht führt die Kollegen auch ihr Weg in die St. Michaelskirche in der Fußgängerzone Marienplatz / Neuhauser Straße, wo sie im Reliquienschrein der hl. Ärzte Kosmas und Damian ein bedeutendes historisches Werk sehen. Wohl zum ersten Mal in der Medizingeschichte ist dort die Transplantation eines Beines durch die beiden Ärzte dargestellt.



Bayern grüßt die Ärzte Deutschlands und der Welt!

Wir stehen vor einem bedeutenden Ereignis in der Geschichte der deutschen Ärzte. Der 76. Deutsche Ärztetag und die XXVII. Generalversammlung des Weltärztebundes finden in den Mauern unserer Lendeshauptstadt statt. Der Deutsche Ärztetag ist schon deshalb ein besonderes Ereignis, weil in diesem Jahr hundert Jahre vergangen sind, seit sich die Delegierten der deutschen Ärzteschaft erstmals zu einem Deutschen Ärztetag zusammenfanden. „100 Jahre Deutsche Ärztetage", das ist ein Zeitraum, der nicht nur besonders geschichtsträchtig für unser Land war, sondern euch die entscheidenden Phasen der Entwicklung der deutschen Ärzteschaft und der Medizin schlechthin umfaßt. Das allein wäre schon Grund genug zu einem feierlichen Gedenken. Wir sind aber darüber hinaus sicher, daß die auf diesem Ärztetag zu diskutierenden Grundsätze über die zukünftige Gesundheits- und Sozialpolitik wesentliche Aussagen der deutschen Ärzte beinhalten werden. Zusammen mit den Beratungsergebnissen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der ärztlichen Verbände, die in München tagen, erwarten wir uns entscheidende Impulse für das weitere Wirken der deutschen Ärzte auf dem so wesentlichen Gebiet der Gesundheits- und Sozialpolitik.

Der Weltärztebund, dem die ärztlichen Organisationen aus 34 Ländern der Erde angehören, kommt mit seiner Generalversammlung zum zweiten Male in unser Land. Er tagte 1960 in Berlin und hat nun unsere Stadt München für die zweite Generalversammlung auf deutschem Boden ausgewählt. Die Beratungsergebnisse der Generalversammlung und des Weltärztebundes — sei es zu Themen wie Bestimmung des Todeszeitpunktes, wissenschaftliche Experimente am Menschen, Schwangerschaftsunterbrechung, Drogenprobleme — haben immer weit in alle Welt ausgestrahlt. Wir sind sicher, daß auch das zentrale Thema dieser Generalversammlung „Computer und ärztliche Schweigepflicht" hohes Interesse in allen Ländern finden wird.

So grüßen wir denn die Delegierten der deutschen Ärzte und die Vertreter der Ärzteschaften aus der ganzen freien Welt herzlich in unserer Landeshauptstadt München und unserem Bayernland. Wir wünschen Ihnen nicht nur fruchtbare Beratungen, sondern auch ergebnisreiche und schöne Tage. Möge Ihnen allen der Aufenthalt in unserem Bayernland in schöner Erinnerung bleiben.

Professor Dr. Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Medizinisches Bayern — historische Streiflichter

von Heinz Goerke

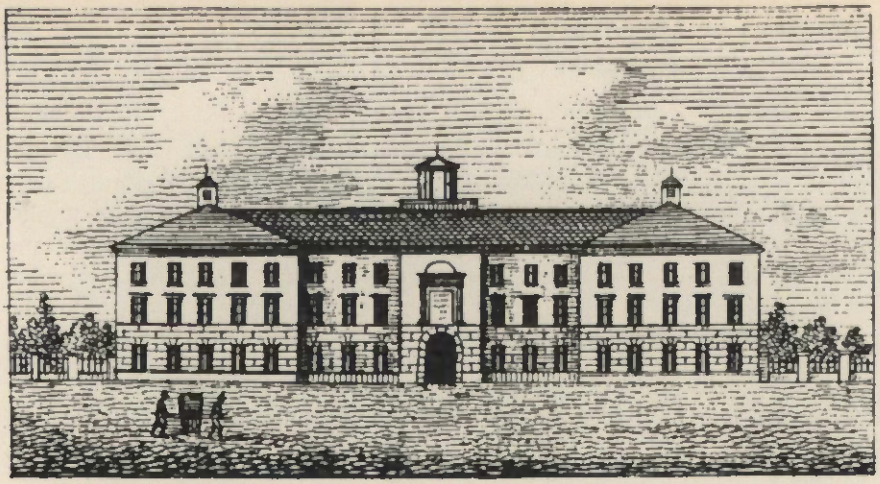
Es ist immer wieder anregend, sich mit medizinischer Lokalgeschichte zu beschäftigen. Ob man nun die Verhältnisse in kleineren Städten oder größeren historisch gewachsenen Räumen untersucht, immer tritt die Abhängigkeit der Heilkunde von kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren besonders deutlich zutage. Gerade die Medizingeschichte Bayerns bietet hierfür ein reiches Material, eine dankbare Aufgabe für die Forschung. Ein kurzer orientierender Überblick vermittelt schon einen Anhalt dafür, was Einzeluntersuchungen erbringen können.

Mit den römischen Legionären kamen im ersten nachchristlichen Jahrhundert auch die ersten Ärzte nach Bayern, meist noch im Sklavenstatus und griechischer Abstammung. Römische Wohnkultur und Badewesen hielten ihren Einzug, wovon die Reste großartiger Thermenanlagen und kleinerer Badehäuser Zeugnis ablegen. Die zahlreichen Kastelle auf bayerischem Boden verfügten über eigene Militärlazarette. Sogar die Namen von Ärzten sind auf Grabdenkmälern und Weihreliefen überliefert. Instrumente als Grabbeigaben und Augenarztstempel ergänzen das Bild. Auch wenn diese Medizin eine Einrichtung der Besatzungsmacht war, war sie dennoch nicht ohne Bedeutung für die einheimische Bevölkerung, vor allem die in römische Dienste gezwungenen dienstfähigen jungen Männer. Fest steht jedenfalls, daß unmittelbare Beziehungen zur Medizin der klassischen Antike bestanden und Spuren hinterlassen haben.

Man hat früher vermutet, daß der bayerische Raum durch eine zeitlich abgrenzbare Einwanderungsbewegung besiedelt worden ist. Diese sogenannte „bajuwarische Landnahme" hat nach neueren Erkenntnissen nicht stattgefunden. Wohl hat es Zuwanderungen gegeben, wahrscheinlich auch in Schüben, aber die bereits vor dem Einfall der Römer ansässigen Kelten und deren Vorläufer, schließlich die römische Besatzung selbst mit Söldnern aus dem Vielvölkerimperium, haben sich mit den neuen Ansiedlern, die vermutlich aus Böhmen und Thüringen gekommen sind, vermischt. So dürfte das Bayernvolk entstanden sein, dessen Stammeseinigkeit als solche sehr wahrscheinlich erst unter dem Druck der angrenzenden Völkerschaften zustande gekommen ist.

Die Medizin des Mittelalters wird auch als Kloster- oder Mönchsmedizin bezeichnet. In Bayern, vor allem in Ober- und Niederbayern, sind im 8. und 9. Jahrhundert zahlreiche Klöster entstanden, weit mehr als in anderen Teilen Deutschlands. Hier waren Mönche als Ärzte tätig, die der Tradition der griechisch-römischen Medizin verbunden waren, nicht nur hinsichtlich der praktischen Ausübung, vor allem auch aufgrund des literarischen Fundaments. Aus dieser frühen Zeit fehlen Zeugnisse, für das hohe und späte Mittelalter dagegen fließen die Quellen reichlich. In den Klöstern dieser Zeit gab es Krankenstuben oder sogar eigene Krankenabteilungen (Infirmarien), In den Bibliotheken standen medizinische und pharmazeutische Handschriften zur Verfügung, darunter Werke berühmter griechischer Ärzte und arabischer Autoren. Man bereitete seine Arzneien selbst und baute die dafür benötigten Heilkräuter im Klostergarten an. Nachdem die Universitäten die Rolle der Klöster als Bildungsstätten übernommen hatten, verloren die Mönchsärzte ihre Bedeutung. Die „infirmarii", die Krankenbrüder, waren schließlich nur noch Pfleger und Arzthelfer, und zur Behandlung der Kranken wurden in ernsteren Fällen auf den Universitäten ausgebildete Ärzte herangezogen. Die Ausübung der Chirurgie war schon im 12. und 13. Jahrhundert durch Konzilbeschlüsse in Laienhände übergegangen und zum Handwerk geworden. In Fortführung alter Tradition sind in zahlreichen Klöstern auch später noch kleine Krankenhäuser errichtet worden, auch von solchen Orden, die sich nicht der Krankenpflege widmeten. So ließ der Abt Placidus 1678 im Benediktinerkloster Benediktbeuern ein Krankenhaus bauen mit Zellen für kranke Klosterbrüder, Arbeitsräumen für Chirurgen und Bader sowie einer Apotheke.

Die erste bayerische Landesuniversität wurde 1472 in Ingolstadt gegründet, wo sie bis zum Jahre 1800 bestand, dann nach Landshut und schließlich 1826 nach München verlegt wurde. Als die Universität München 1972 ihr 500jähriges Bestehen feierte, ist auch in Ingolstadt an der Stätte der Gründung das Ereignis festlich begangen worden. Schließlich besitzt die Stadt noch genügend Bauwerke aus der Zeit des Gründungsjahrhunderts. Das alte Pfründnerhaus aus der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts steht noch, in dem die Universität untergebracht wurde. Im Jahre 1924 wurde hier in einem Raum des Erdgeschosses ein Wandfresko freigelegt, das eine Äskulapszene zeigt. Daraus war zu schließen, daß es sich um einen Raum der Medizinischen Fakultät gehandelt haben muß. Ein eigenes Gebäude erhielt die Medizinische Fakultät in Ingolstadt erst im Jahre 1723/35 mit dem Bau der sogenannten Alten Anatomie. Dieses Gebäude im Stil eines Landschlosses enthielt sowohl Räume für die anatomischen Demonstrationen als auch für physikalische und chemische Laboratorien. Auf dem Dach befand sich eine Plattform für astronomische Beobachtungen, und auf der Rückseite lag der Botanische Garten, der sowohl für Unterrichtszwecke als auch zur Gewinnung von Heilkräutern diente. Das durch die persönliche Initiative der Professoren der Medizinischen Fakultät entstandene Gebäude, das 1972 zum Universitätsjubiläum nach einer hervorragenden Restaurierung wieder in seinem alten Glanz erstanden



Allgemeines Krankenhaus vor dem Sendlinger Tor, Nordfassede (um 1820)

ist, beherbergt seit diesem Jahr das Deutsche Medizinhistorische Museum. Unter den Lehrern der Medizin dieser Ingolstädter Universität haben nur wenige bestimmenden Einfluß auf die Entwicklung der Medizin genommen. Nur einige Jahre war Leonhard Fuchs (1501 bis 1566), der berühmte Kräuterbuchautor, in Ingolstadt tätig. Im 18. Jahrhundert erreichte der Anatom Heinrich Palmatius von Leveling (1742 bis 1798) durch seine reiche schriftstellerische Tätigkeit Ansehen auch außerhalb Ingolstadts. Er gab 1781 seine berühmte „Anatomische Erklärung der Originalfiguren des Andr. Vesali" heraus, wobei er die Original-Holzschnittstöcke der „Fabrica" des Vesal verwenden konnte.

Die zweitälteste Universität des heutigen Freistaates Bayern ist die 1582 entstandene Universität Würzburg, die auch seit der Gründung über eine Medizinische Fakultät verfügte. Im Jahre 1578 wurde in Altdorf, das zur Freien Reichsstadt Nürnberg gehörte, eine Akademie geschaffen, die 1622 zur Universität erhoben werden konnte. Sie ist im Jahre 1809 geschlossen worden. Die 1742 in Bayreuth gegründete und ein Jahr später nach Erlangen verlegte Universität kam 1810 zu Bayern.

An diesen Ausbildungsstätten in Ingolstadt-Landshut-München, Würzburg, Altdorf und Erlangen haben bedeutende Ärzte als Lehrer und Forscher gewirkt. Erst seit dem 18. Jahrhundert sind Krankenhäuser im heutigen Sinne für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung und für die Ausbildung entstanden. Viele dieser Krankenhäuser sind aus mittelalterlichen Spitälern sowohl aus den in Bayern an zahlreichen Orten nachweisbaren Heilig-Geist-Spitälern als auch städtischen Gründungen hervorgegangen. In der Krankenhausbaugeschichte sind zwei bayerische Krankenanstalten zu besonderer Berühmtheit gelangt. Es handelt sich einmal um das 1576/80 erbaute Juliusspital in Würzburg, das seine Entstehung dem Fürstbischof Julius Echter von Mespelbrunn verdankt. Auch wenn diese Anstalt von Anfang an als Kranken- und Pfründeanstalt errichtet worden war, so überwog doch in den ersten zwei Jahrhunderten die Aufgabe, als Armen-, Siechen- und Waisenhaus zu dienen. Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts stieg die Zahl der aufgenommenen Kranken, für die dann immer mehr Räume zur Verfügung gestellt werden mußten. In seiner heutigen Gestalt zeigt das Juliusspital den Zustand, in den es im 17. und 18. Jahrhundert durch zahlreiche Umbauten und Erweiterungen gebracht worden war. Bis kurz nach dem Ersten Weltkrieg waren die Krankenabteilungen des Juliusspitals zugleich Universitätskliniken. Berühmte Ärzte sind hier tätig gewesen, so z. B. mehrere Vertreter der Ärztefamilie von Siebold als Professoren der Medizin, der Chirurgie und der Geburtshilfe, als Vertreter der Inneren Medizin Johann Lucas Schönlein und Karl Gerhard, der Chirurg Ernst von Bergmann und als erster Inhaber eines Lehrstuhls für pathologische Anatomie Rudolf Virchow. In München wurde das von den Barmherzigen Brüdern 1752 errichtete Krankenhaus vor dem Sendlinger Tor zur Keimzelle des Münchener Medizinerviertels. Seit den neunziger Jahren hat der leitende Arzt Franz Xaver Häberl (1759 bis 1846) sich mit Plänen für den Ausbau



Franz Xever Häberl (1759 bis 1846)

dieses Krankenhauses an die Öffentlichkeit gewandt und dabei ganz neue Vorstellungen entwickelt. Er empfahl die Anlage eines Ventilationssystems nach Art einer Klimaanlage. Bereits im alten Krankenhaus hatte er Versuche mit einem ähnlichen Belüftungssystem angestellt, das sich bewährt hatte. Diese erste Klimatisierungsanlage in einem Krankenhaus hat viel Aufsehen erregt und zahlreiche Besucher nach München geführt. Begründet waren Häberls bautechnische Maßnahmen mit der damals gültigen Lehre von der verunreinigten Luft als Ursache für das Nosokomialfieber, das wir heute Hospitalismus nennen. Das von Häberl entwickelte Belüftungssystem war mit der Heizanlage kombiniert. Die durch drei Stockwerke geführten gußeisernen Öfen, die im Erdgeschoß beheizt wurden, waren mit einem eisernen Mantel umgeben, in dem die über dem Dach angesaugte Luft erwärmt und dann in die Krankensäle abgeleitet wurde. Voraussetzung für das Funktionieren der Anlage war allerdings, daß Türen und Fenster geschlossen blieben, was sich allerdings nicht erreichen ließ. Dadurch hat diese erste und von vielen Besuchern als vorbildlich angesehene Belüftungs- und Heizungsanlage keinen unmittelbaren Einfluß auf die weitere Entwicklung des Krankenhausbaus bekommen. Fest steht jedoch, daß Häberl als erster Arzt sich mit einer umfassenden Krankenhausplanung, sogar bis in die technischen Einzelheiten, beschäftigt hat und außerdem auch Regeln für die pflegerische und ärztliche Betreuung, die Verwaltung und Bewirtschaftung sowie den Personalbedarf aufgestellt hat. In diesem Allgemeinen Krankenhaus links der Isar und den in der näheren Umgebung erbauten weiteren Kliniken und Instituten hat sich die bekannte Münchener Medizinische Schule entwickelt, die in der zweiten Hälfte des 19. und in unserem Jahrhundert einen weit über die Grenzen des deutschen Sprachgebietes hinausreichenden Ruf erworben hat. Die Namen Franz Christoph von Rothmund, Johann Nepomuk von Nußbaum für die Chirurgie und Hugo von Ziemssen (1829 bis 1902), der 1874 aus Erlangen nach München kam, als Vertreter der inneren Medizin sowie für die Gynäkologie Albert Döderlein (1860 bis 1941) sollen hier für viele andere genannt werden.

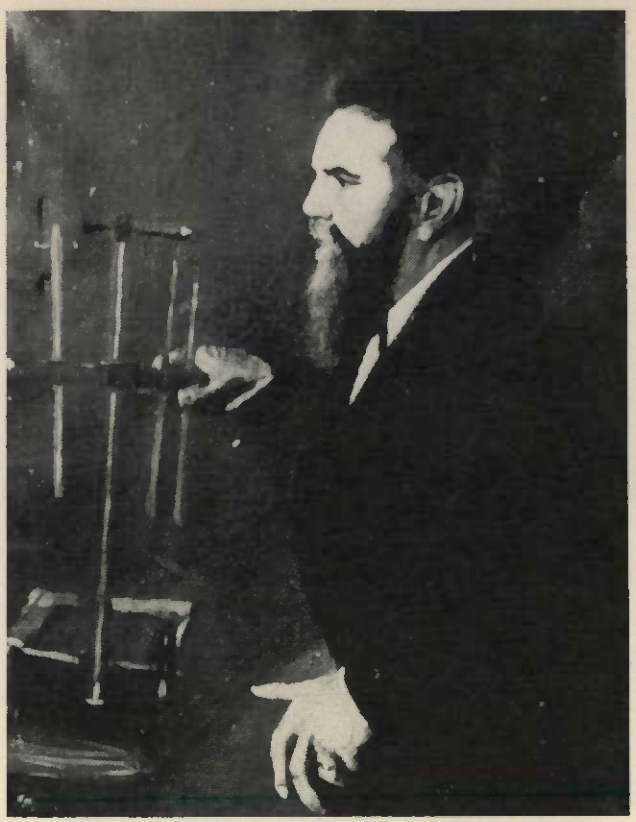
Man wäre natürlich versucht, die Namen vieler bedeutender Ärzte, die an den bayerischen Universitäten gewirkt haben oder als Leibärzte oder Stadtärzte tätig waren, mit ihren literarischen und ärztlichen Verdiensten aufzuzählen. Selbst wenn denjenigen Vorrang gegeben würde, deren Beiträge die Medizin nachhaltig gefördert haben, käme man zu einer kaum noch überblickbaren Reihe von wohlklingenden Namen. Man könnte die großen Nürnberger Stadtärzte nicht unerwähnt lassen, wie beispielsweise Johann Georg Volkamer (1616 bis 1693), den Präsidenten der Leopoldina, Pfalzgrafen und Kaiserlichen Leibarzt. Auch Johann Ferdinand Heyfelder (1798 bis 1869) müßte genannt werden, ein vielseitiger und literarisch höchst



Max von Pettenkofer (1818 bis 1901)
Undatierte Fotografie

produktiver, streitbarer Gelehrter, der als Direktor der Erlanger Chirurgischen Klinik (1841 bis 1854) als erster in Deutschland am 24. Januar 1847 eine Äthernarkose bei einem Patienten vornahm. Am besten aber läßt sich wohl die Medizin in Bayern an Leben und Werk von drei Persönlichkeiten darstellen, die der Medizin gerade im Zeitalter der Spezialisierung dauerhafte Impulse gegeben haben. Betrachten wir Max von Pettenkofer (1818 bis 1901) als einen Vertreter der theoretischen Medizin, Wilhelm Conrad Röntgen (1845 bis 1923) als den Physiker, dessen Name sich mit der Medizin aufs engste verknüpft hat, und Friedrich von Müller (1858 bis 1941), den weltweit anerkannten Münchener Repräsentanten der klinischen Medizin, so erschließt sich uns eine enge Verbindung von Lokalgeschichte und Fachgeschichte.

Mit dem Namen Pettenkofer verbindet sich eine neue Betrachtungsweise der Maßnahmen zur Krankheitsbekämpfung und Krankheitsvorbeugung, gekennzeichnet durch die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in den naturwissenschaftlichen Fächern, vor allem der Chemie, aber auch durch Einsatz speziell entwickelter technischer Hilfsmittel. Pettenkofer war auf dem Hof Lichtenheim bei Lichtenau südlich von Ingolstadt im Donaumoos zur Welt gekommen. Sein Onkel Franz Xaver Pettenkofer, Hofapotheker in München, öffnete ihm den Weg in den Apothekerberuf. Im März 1843 legte er das Apothekerexamen eb, wenige Monate später promovierte er zum Doktor der Medizin. Ein Jahr später ging Pettenkofer als Assistent zu Justus von Liebig nach Gießen und erlebte hier die Anfänge der medizinischen Chemie. Seine ersten Stoffwechseluntersuchungen stammen aus dieser Zeit. Im folgenden Jahr kehrte er nach München zurück und wurde Assistent am Haupt-

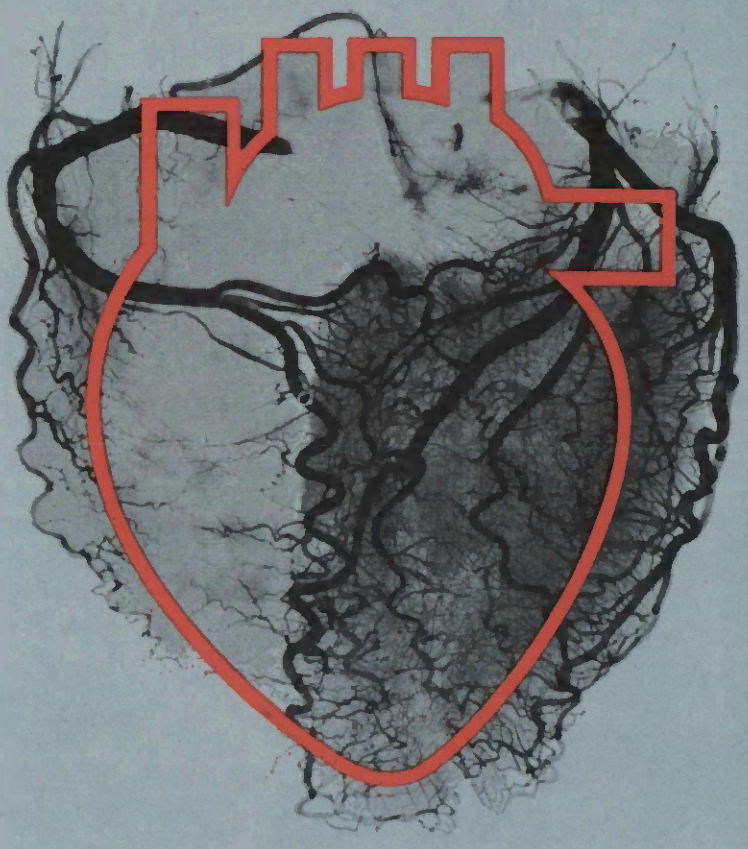


Wilhelm Conrad Röntgen (1845 bis 1923)
Ölgemälde von W. Huber (im Besitz des Medizinhistorischen Museums Ingolstadt)

münzamt. Nach wie vor galt sein Interesse der medizinischen Chemie, 1847 erhielt er eine außerordentliche Professur für dieses Fach in der Medizinischen Fakultät. 1860 wurde Pettenkofer als Nachfolger seines Onkels königlicher Hofapotheker. Seit 1849 war er Mitglied des Obermedizinalausschusses. In dieser Eigenschaft wurde ihm 1854 der Auftrag erteilt, die Ursache der Verbreitung der Cholera in München zu erforschen. Die Beschaffenheit der Häuser, in denen Cholerafälle aufgetreten waren, ihre Lage und die Bodenverhältnisse der Umgebung wurden zum primären Gegenstand seiner Untersuchungen, die er bald auch auf andere bayerische Städte ausdehnte. Auch dort fand er seine ersten Münchener Feststellungen bestätigt, daß der Beschaffenheit des Bodens ausschlaggebende Bedeutung zukommen müsse. Für Pettenkofer war das Studium der örtlichen Verhältnisse der eigentliche Gegenstand seiner Forschung, diesem Faktor hat er hauptsächlich sein Interesse zugewandt. Nach Krankheitserregern hat er nicht gesucht, und so überrascht es nicht, daß er nach der Entdeckung des Choleraerregers durch Robert Koch im Jahre 1884 zum prominentesten Vertreter der sogenennten „Lokalisten" wurde. Diese standen in scharfem Gegensatz zu den „Kontagionisten", die in den Krankheitserregern die alleinige Ursache sahen. Die Ausschließlichkeit beider Anschauungen war der Grund dafür, daß diese Auseinandersetzungen nicht von Dauer sein konnten. Für Pettenkofer standen die Krankheitserreger im Hintergrund. Verständlicherweise haben seine Choleraforschungen, zuletzt sein Selbstversuch im Jahre 1892 mit einer virulenten Cholerabazillenkultur, die Ärzte ebenso wie die breite Öffentlichkeit lebhaft beschäftigt. Dennoch haben seine Arbeiten auf anderen Gebieten der Hygiene weit größere Bedeutung gehabt. Daß er als Liebig-Schüler die Methoden des Chemikers beherrschte und auch als solcher denken gelernt hatte, bestätigten insbesondere seine Untersuchungen über Ernährung und Stoffwechsel des Menschen. Seinem Einfluß ist es zu verdanken, daß in Bayern 1865 Lehrstühle für Hygiene geschaffen wurden und das Fach zum Bestandteil der ärztlichen Prüfung gemacht wurde. Den Münchener Lehrstuhl erhielt Pettenkofer selbst, für den dann euch das erste Hygienische Institut Deutschlands errichtet wurde. Hier fanden seine Vorstellungen von den vielseitigen Aufgaben und Forschungsbedürfnissen der modernen Hygiene Berücksichtigung und daher wurde das neue Institut auch zum Vorbild für viele ähnliche Einrichtungen an anderen Orten. 1879 wurde es eingeweiht und war bis zur völligen Zerstörung im Zweiten Weltkrieg eine der wichtigsten Lehrstätten des aufstrebenden Faches. Mit besonderem Nachdruck ist Pettenkofer für Verbesserung der Wasserversorgung vor allem in den Städten eingetreten. Gutes, also trinkbares Wasser als Bestandteil der täglichen Nahrung war für ihn auch ein Mittel im Kampf gegen den Alkoholismus. Die erste Großmeßnehme in dieser Hinsicht war die 1867 durch ihn veranlaßte Fassung der Thalkirchner Quellen, um deren Wasser für eine zentrale Wasserversorgung Münchens zu erschließen. 1874 wurde auf seine Anregung die Fessung der Mangfallquellen begonnen, aus denen das Wasser dann in einer 35 km langen Leitung mit natürlichem Gefälle nach München geführt wurde. Dieses 1883 fertiggestellte Vorhaben war die Voraussetzung für eine weitere hygienische Maßnahme von großer Tragweite für die Münchener Bevölkerung, nämlich die Einführung der Schwemmkanalisation. Die alten Abortgruben wurden außer Betrieb gesetzt und die Fäkalien nur noch über die zentrale Abwasseranlage beseitigt. Im Jahre 1890 verfügte München über ein vollständig ausgebautes Kanalisationsnetz, dessen Nutzen dadurch bestätigt wurde, deß die Zahl der Typhuserkrankungen in der Stadt schlagartig zurückging. Ebenfalls auf Pettenkofer geht die Errichtung des Münchener Zentralschlachthofs zurück.

Im Jahre 1888 erhielt Wilhelm Conrad Röntgen den Ruf auf den Lehrstuhl für Physik an der Universität Würzburg, wo er 18 Jahre vorher Assistent gewesen war. Röntgen ,der in Lennep, heute eln Stadtteil von Remscheid, geboren war, kam als Kind mit seinen Eltern nach Holland. Er beendete die Schule, ohne die Reifeprüfung abgelegt zu haben. Am Eidgenössischen Polytechnikum in Zürich konnte er sein Studium jedoch aufnehmen. Er war dann mit seinem Lehrer Kundt nach Würzburg gekommen, wo er sich wegen

gesteigerte Herzleistung und verbesserte Sauerstoff-versorgung



Intensaïn® 150-Lanitop®

mannheim boehringer

cassella riedel

etzung:
nsain 150-Lanitop enthält:
Carbocromen-HCl 150 mg
Methyl-Digoxin) 0,1 mg

n Handel
nitop
nsaïn-Lanitop enthält:
75 mg
0,1 mg

ationen:
rkoside sind bei Digitalisintoxikation,
mie und vor einer Kardioversion
ert. Außerdem kann eine Glykosid-
i manifestem Kaliummangel,
er atrio-ventrikulären Erregungs-
und pathologischer Bradykardie –
weregrad – kontraindiziert sein
liche therapeutische Maßnahmen
i jeder Glykosid-Therapie ist von
n Calciumgaben – insbesondere bei
r Verabreichung – abzuraten,
rungen der Erregungsleitung,
Fällen zu Herzstillstand kommen

ngen und Hinweise:
ngen wie Unruhe- und Hitzegefühl,
Kopfdruck sind selten und meist
g. Außerdem können wie bei jeder
rapie besonders bei Patienten
-Überempfindlichkeit bzw. mit
es Elektrolythaushaltes Übelkeit,
Magenbeschwerden, Rhythmus-
d Sehstörungen auftreten.
uffizienz muß mit einem erniedrig-
-Bedarf gerechnet werden.

denn Lanitop steigert zuverlässig
die Herzleistung;
gleichzeitig verbessert Intensaïn
die Sauerstoffversargung des Herzmuskels.

Deshalb Intensaïn 150-Lanitap zur Früh- und Dauerbehandlung aller Farmen der chranischen Herzinsuffizienz, insbesandere mit karanaren Durchblutungsstörungen (Angina pectoris).

Dasierung:
Moßgebend für die Dosierung von Intensaïn 150-Lonitop ist der individuelle Lonitop-Bedorf des Herzens.

Dauertherapie:
täglich 2–3 x 1 Kapsel Intensaïn 150-Lanitop
je nach Glykosid-Bedarf.
Der Minimalwirkspiegel von Lanitop wird bereits am 2. Tag überschritten, am 10. Tag sind mehr als 90 % des Vollwirkspiegels erreicht.

In der Proxis kommt mehr als die Hölfte aller Patienten mit täglich 2 x 1 Kapsel Intensaïn 150-Lanitop aus.

Für Ihre Verordnung:
Intensaïn 150-Lanitop
OP mit 50 Kapseln DM 19,60
OP mit 100 Kapseln DM 34,25
AP mit 500 Kapseln

Außerdem im Handel
Intensaïn-Lanitop
OP mit 50 Kapseln DM 12,15
OP mit 100 Kapseln DM 21,95
AP mit 500 Kapseln

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt (z.Zt. gültige Auflage: September 1972).



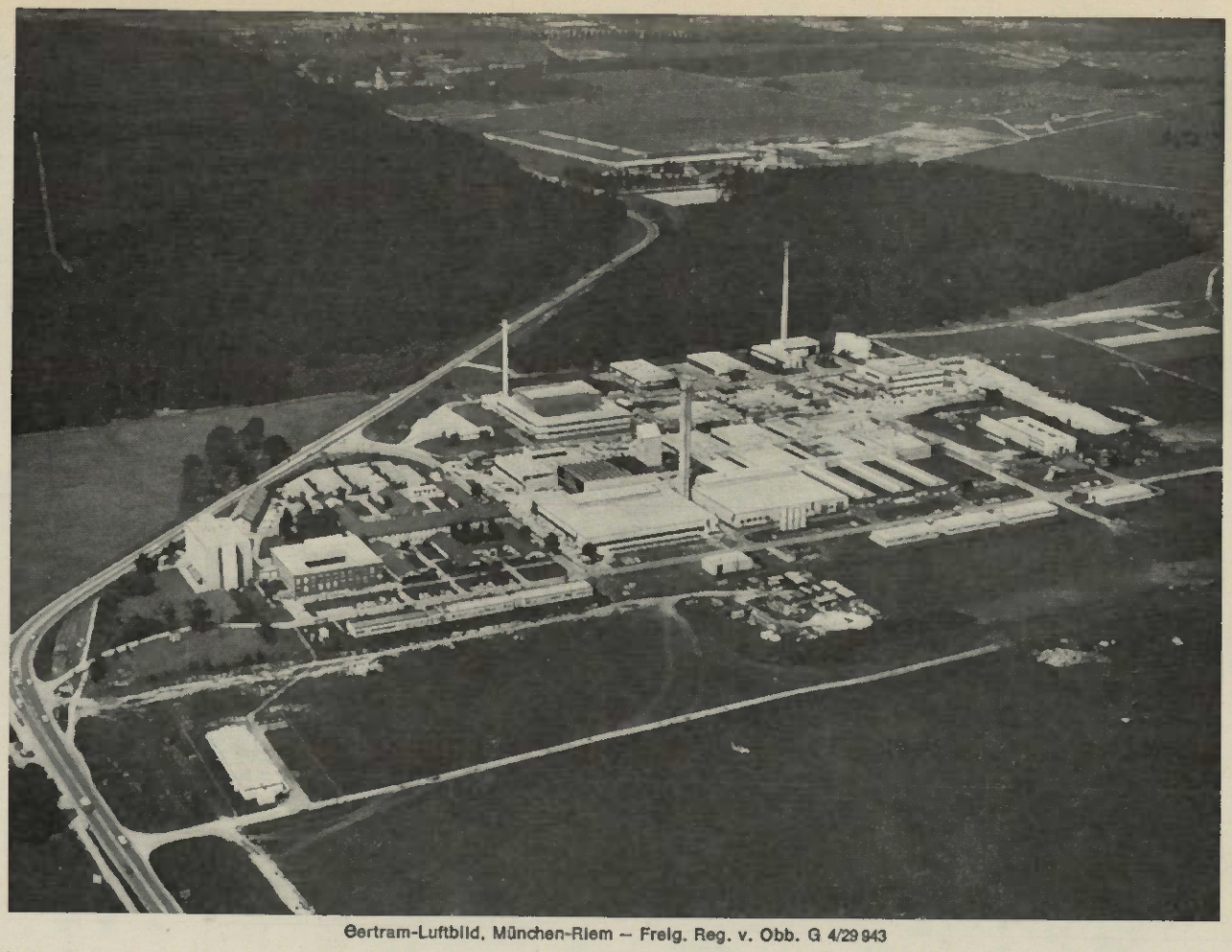
des fehlenden Reifezeugnisses nicht habilitieren durfte. Zwei Jahre später folgte Kundt einem Ruf an die Reichsuniversität in Straßburg und hier bekam Röntgen die Möglichkeit zur Habilitation. 1879 übernahm er den Lehrstuhl für Experimentalphysik in Gießen, bis er nach Würzburg ging. In den frühen neunziger Jahren hat Röntgen, wie es gleichzeitig auch andere Physiker getan haben, mit Kathodenstrahlen experimentiert. Am 8. November 1895 entdeckte er bei Arbeiten mit einer Hittorf-Crookesschen Röhre die später nach ihm benannten Strahlen. Daß die Medizin aus der neuen Entdeckung besonderen Nutzen ziehen würde, war Röntgen schon klar, bevor er die erste Mitteilung über seine Strahlen veröffentlichte. Als er die Durchdringungsfähigkeit der Strahlen für Weichteile des menschlichen Körpers erkannte, hatte er den Physiologen Adolph Fick zu den Experimenten hinzugezogen, der ihn auf die zu erwartende medizinische Bedeutung, vor allem für die Chirurgen und die Anatomen, aufmerksam machte. Die Nachricht von der Entdeckung einer „neuen Art von Strahlen" ging dann kurz nach Neujahr 1896, von der Presse nicht nur lebhaft beachtet, sondern sensationell aufgemacht, in alle Welt. Daß man mit den Instrumenten, über die schon jedes einigermaßen ausgerüstete Physiklaboratorium einer höheren Schule verfügte, die Röntgenschen Experimente wiederholen konnte, war der Grund dafür, daß bereits im gleichen Jahr an vielen Orten Ärzte mit den neuen Strahlen gearbeitet haben.

Bald bestand kein Zweifel mehr daran, daß jetzt ein Hilfsmittel für die Diagnostik zur Verfügung stand, das niegeahnte Möglichkeiten eröffnete. Nur wenn man sich vorzustellen versucht, wie die ärztliche Diagnostik vor Einführung der Röntgenstrahlen beschaffen war und sie mit dem Zustand unserer Gegenwart vergleicht, wird man die Bedeutung dieses wichtigsten Beitrags der Physik für die Medizin richtig beurteilen können. Keine andere Entdeckung hat in vergleichbarer Weise die Krankheitserkennung verbessert, keine andere ist aber auch durch einen so hohen Tribut an Opfern unter Ärzten und Hilfspersonal belastet worden. Röntgen hat 1901 Würzburg verlassen, um den Lehrstuhl seines Fachs in München zu übernehmen. Im gleichen Jahr wurde ihm der erste überhaupt verliehene Nobelpreis für Physik zuteil. Im Jahre 1920 wurde er emeritiert, drei Jahre später verstarb er in München. Sein Name war schon längst zu einem Begriff geworden. Bereits in der historischen Sitzung am 23. Januar 1896 im Hörsaal des Würzburger Physikalischen Instituts hatte der Anatom Kölliker, dessen Hand in dieser Festsitzung von Röntgen selbst mit den neuen Strahlen aufgenommen worden war, den Vorschlag gemacht, diese nach ihrem Entdecker zu benennen. Bei der Trauerfeier für Röntgen in München sprach der Direktor der II. Medizinischen Klinik der Universität, Professor Friedrich von Müller, den Dank der Ärzte aus für das, was Röntgen für die Medizin geleistet hatte.

Friedrich von Müller, Sohn eines Arztes und Bruder des Erlanger Internisten Ludwig R. Müller, war 43 Jahre alt, als er im Jahre 1901 den Münchener Lehrstuhl erhielt. Er hatte anfangs Naturwissenschaften an der Universität München studiert, war dann zur Medizin übergegangen und hatte in Würzburg sein Studium fortgesetzt. Seine Bindung an die naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer ist zeitlebens eng geblieben. Die physikalische Diagnostik und die klinische Chemie waren ihm ebenso wie die bakteriologischen und histologischen Untersuchungen nicht nur Mittel der Forschung, sondern echte Ergänzungen der subtilen Beobachtung am Krankenbett. Die enge Verbindung zwischen der Arbeit im Laboratorium und am Patienten wurde in diesen Jahrzehnten und unter seiner Mitwirkung zum besonderen Merkmal der klinischen Medizin. Friedrich von Müller war in Würzburg Assistent bei Karl Gerhard gewesen, mit ihm 1885 nach Berlin gegangen und 1888 außerordentlicher Professor für klinische Propädeutik und Laryngologie in Bonn geworden. Er hat zwei Jahre später die Leitung der Medizinischen Poliklinik in Breslau, 1892 den ordentlichen Lehrstuhl in Marburg, sieben Jahre später die gleiche Stellung in Basel übernommen. Dieser lange Weg nach München ist bereits ein deutlicher Beweis dafür, wie angesehen die Münchener Medizinische Fakultät schon um die Jahrhundertwende war und wie wählerisch sie bei der Besetzung ihrer Lehrstühle sein konnte. Im wissenschaftlichen Werk Friedrich von Müllers überwogen anfangs physiologisch-chemische Untersuchungen, später folgten Arbeiten vor allem über die diagnostische Methodik, die Therapie der Schilddrüsen- und der Nierenerkrankungen sowie das große Gebiet der Neurologie. Besonders nachhaltig war Friedrich von Müllers Einfluß als akademischer Lehrer. Generationen von Ärzten haben bei ihm gelernt, daß der Arzt sein diagnostisches und therapeutisches Wissen nüchtern und abwägend einzusetzen hat, und jede allzu scharfe Abgrenzung von Teilgebieten der Medizin voneinander letzten Endes Nachteile für den Patienten mit sich bringen muß.

Streiflichter dienen dazu, Einrichtungen, Ereignisse und Personen aus der Dämmerung des Vergessenseins oder der blassen Erinnerung herauszuholen. Sie sollen Aufmerksamkeit wecken und anregen, auch dazu, mit offenen Augen die vielen Zeugnisse und Erinnerungen an die medizinische Vergangenheit zu beachten, an denen gerade Bayern besonders reich ist: alte Spitäler und Pestsäulen, Votivsammlungen in Wallfahrtskirchen, Bildnisse und Plastiken von Schutzheiligen bei Krankheiten, darunter viele Kostbarkeiten und Stücke mit dem besonderen Reiz der Einmaligkeit.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Goerke, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität, 8000 München 2, Pettenkoferstraße 35



Bertram-Luftbild, München-Riem – Freig. Reg. v. Obb. G 4/29 943

Luftaufnahme des Forschungszentrums der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg bei München

Zur medizinisch-biologischen Forschung in München

Beiträge der Gesellschaft für Strahlen und Umweltforschung

von R. Wittenzellner und K. Göttel

I. Zur Stellung der modernen Forschung

Während sich früher wissenschaftliche Leistungen in erster Linie an einer Forscherpersönlichkeit orientierten und wuchsen, ist in den letzten Jahrzehnten und Jahren die interdisziplinäre Forschung und damit das Team-work stärker in den Vordergrund getreten. Auch die Tatsache, daß die reine Grundlagenforschung mehr und mehr von der gesellschaftsbezogenen und praxisorientierten Forschung zurückgedrängt wird, muß man klar erkennen. Zunehmend werden direkt zu verwertende Ergebnisse verlangt; unerwünschte Entwicklungen sollen erkannt und unterbunden werden. Von einer medizinisch-biologisch orientierten Forschungsgesellschaft erwartet man in diesem Zusammenhang verstärkte Aktivität auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge, z. B. der Krebs- und Altersforschung, im Bereich der Rehabilitation, der Drogenabwehr und im Hinblick auf die Entwicklung künstlicher Organe.

Diese Aufgabenstellung muß gesehen werden im Rahmen der allgemeinen politischen und ökonomischen Wandlungen, die eine verstärkte Teilnahme des Menschen an den gesellschaftlichen Problemen, mehr soziale Verantwortung des einzelnen, mehr nationale und internationale Zusammenarbeit und auch mehr Hilfe für entwicklungsfähige Völker erfordern. Für die Forschungsinstitutionen müssen dabei Strukturen gefunden werden, die einerseits das in der Vergangenheit Bewährte fördern und andererseits dem Neuen, das Dynamik und Öffnung nach verschiedenen Seiten verlangt, nicht im Wege stehen.

II. Organisation und satzungsgemäße Aufgaben der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung

1964 wurde die „Gesellschaft für Strahlenforschung" (= GSF) als bundeseigene GmbH durch den damaligen Bundesminister für Atomkernenergie gegründet.



akne-vausept®
läßt der Akne keine Chance

Umfassende Akne-Therapie mit:

Dr. Sasse

akne-vausept®

16110

Dr. Friedrich Sasse
Zweigniederlassung der
Gödecke AG · Berlin

akne-vausept

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

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

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

Kontraindikationen: Varizellen, spezifische Hautprozesse, Vakzinationsreaktionen.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

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

akne-vausept mite

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

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

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

Kontraindikationen: Sind nicht bekannt.

Dosierung: 2–3mal täglich dünn auftragen.

Handelsformen und Preise m. MWSt.
20 g Lotio DM 4,40, 40 g Lotio OM 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 OM 3,90

Ihr Name wurde 1971, einer Erweiterung der Arbeitsgebiete folgend, in „Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung" geändert. Alleiniger Gesellschafter ist die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister für Forschung und Technologie. Zweck und Gegenstand der Gesellschaft sind Untersuchungen im Bereich der Strahlen- und Umweltforschung zur Sicherung und Verbesserung der Lebensbedingungen des Menschen.

Nach neunjährigem Bestehen umfaßt die Gesellschaft heute 31 Institute und selbständige Abteilungen mit 370 Wissenschaftlern. Die Gesamtzahl der Mitarbeiter liegt knapp unter 1200.

Die Finanzierung der Gesellschaft, der für den Betrieb im Jahre 1973 etwa 36 Mio DM, für Investitionen etwa 7 Mio DM und für Baumaßnahmen rund 20 Mio DM zur Verfügung stehen, erfolgt durch den Bund. Einnahmen in der Größenordnung von etwa 3 Mio DM kommen über nationale und internationale Verträge und über Dienstleistungsarbeiten zustande.

III. München und Neuherberg — Sitz der GSF

Wie häufig bei Entscheidungen, wirkten mehrere Gründe zusammen, die GSF in München und Neuherberg zu errichten.

Wesentlicher Gesichtspunkt war die wissenschaftliche Kapazität Münchens mit seinen beiden Universitäten und Kliniken, mit den zahlreichen Instituten der Max-Planck-Gesellschaft und den anderen wissenschaftlichen Institutionen. Entscheidend allerdings war bei der Suche nach einem geeigneten Gelände die Tatsache, daß im Norden Münchens, in der Umgebung der kleinen Ansiedlung Neuherberg große Flächen eines ehemeligen Militärgeländes dem Bund kostenlos zur Verfügung standen.

Der juristische Sitz der Gesellscheft ist München. Die Gesellschaft betreibt in der Stadt zur Zeit sieben Institute und selbständige Abteilungen, denen etwa 400 Personen angehören.

Das Gelände um Neuherberg, auf dem mehr als 75 % aller GSF-eigenen Bauten stehen und mehr als 50 % aller Angestellten erbeiten, liegt 9,6 km vom Zentrum Münchens (Marienplatz) entfernt, wenige Meter außerhalb der Stadtgrenze im Landkreis München.

1960 bezogen die ersten Mitarbeiter der „Versuchs- und Ausbildungsstätte für Strahlenschutz", der Vorgängerin der GSF, in Neuherberg Altbauten einer ehemaligen Tierzuchtanstalt. Heute umfaßt das Gelände der GSF knapp 40 ha. Das alte Zentralgebäude und die Wohnungen der Tierpfleger werden als Arbeitsräume und Versuchstierstallungen weiterbenutzt.

Neben diesen sind in den letzten zehn Jahren Neubauten mit ca. 22 000 qm Nutzfläche errichtet worden, weitere befinden sich im Bau.

IV. Entwicklung der wissenschaftlichen Einrichtungen und ihrer Aufgeben

Zum Zeitpunkt der Gesellschaftsgründung bestanden drei selbständige wissenschaftliche Einrichtungen (das Institut für Strahlenschutzforschung, das Institut für Strahlenschutzkunde und die Gruppe für Hochenergiebestrahlung).

Aus diesen haben sich bis zum Ende des laufenden Jahres 31 Institute und Abteilungen entwickelt (Abb. 1). Nachfolgend werden in der Reihe ihrer Gründung die Einrichtungen hinsichtlich ihrer heutigen Struktur und Aufgabenstellung beschrieben:

Institut für Biologie

Das „Institut für Strahlenschutzforschung" erhielt bei der Gründung der GSF den Namen „Institut für Biologie". Aufgabe des Institutes wurde die biophysikalische Grundlagenforschung über akute und chronische, somatische und genetische Folgen der Einwirkung ionisierender Strahlung auf Lebewesen. Ziel der Untersuchungen war es, die Behandlung und Verhütung von Strahlenschäden zu fördern.



Abbildung 1
Übersicht über die Lage der Institute und Abteilungen der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in der Bundesrepublik

Mit dem Wandel der Gefährdungen des Menschen aus seiner Umwelt – 1964 bestand durch Testexplosionen von Atomwaffen in der Atmosphäre die Gefahr erhöhter Strahlenbelastung, inzwischen ist die Gefährdung durch chemische Schadstoffe angestiegen – wurden die Aufgaben des Instituts erweitert und die Arbeitsschwerpunkte verlagert. Heute untersucht das Institut neben den Einflüssen ionisierender Strahlung die Auswirkungen chemischer Agentien – Umweltchemikalien und Pharmaka – auf den lebenden Organismus.

Die vielfältigen Aufgaben wurden zur effektiveren Bearbeitung in Sachgebiete aufgeteilt und an spezialisierte Arbeitsgruppen überwiesen. Entsprechend der Aufgabenteilung bestehen derzeit sieben Abteilungen, von diesen befinden sich sechs in Neuherberg (Strahlenbiologie und Biophysik, Allgemeine und Experimentelle Pathologie, Nuklearbiologie, Genetik, Experimentelle Pharmakologie, Physiologie) und eine in Frankfurt/Main (Biophysikalische Strahlenforschung).

Institut für Strahlenschutz

Das Institut ist aus dem „Institut für Strahlenschutzkunde" hervorgegangen. Die erweiterten und auch heute noch zutreffenden Aufgaben des Instituts sind Forschungen auf dem Gebiet des Strahlenschutzes im nationalen und internationalen Rahmen, Aus- und Fortbildung im Strahlenschutz sowie Strahlenschutzüberwachungen.

Physikelisch-Technische Abteilung

Aufgabe der Abteilung, die die Nachfolge der „Gruppe für Hochenergiebestrahlung" angetreten hat, ist Planung, Betrieb und Ausbau von Großgeräten für die gemeinschaftliche Nutzung durch alle Institutionen der GSF. Zu den Großgeräten in diesem Sinne gehören derzeit ein Reaktor (Triga-Mark-III), zwei Beschleuniger (van de Graaff) und eine Datenverarbeitungsanlage. Neben dem Betrieb dieser Anlagen werden Forschungs- und Entwicklungsaufgaben bearbeitet, die in Zusammenhang mit den Großgeräten stehen, wie z. B. Aktivierungsanalyse und Ionenimplantation.

Institut für Hämatologie

Das Institut wurde in der zweiten Hälfte 1964 gegründet mit der Aufgabe, die Wirkung ionisierender Strahlung auf das hämatopoetische System aufzuklären sowie durch Strahlung induzierte Blutkrankheiten, hämatologische Syndrome und Störungen des Blutorgans zu erforschen. Die Arbeiten dehnten sich im Laufe der Entwicklung auf die allgemeine Erforschung von Blutkrankheiten und Blutschäden des Menschen, insbesondere auf die Analyse und Überwindung von immunologischen Komplikationen nach der Transfusion von blutbildendem Mark, aus. Neben dem Institut bestehen heute in einer organisatorischen Einheit die Abteilungen für Immunologie und für Hämatomorphologie. Institut und Abteilungen sind in der Münchener Innenstadt untergebracht.

Institut für Tieflagerung

In Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wurde 1965 damit begonnen, die wissenschaftlichen und technischen Grundlagen für die sichere Endlagerung radioaktiver Abfallstoffe zu erarbeiten. Im März desselben Jahres wurde der GSF hierzu die Verwaltung und Nutzung des Salzbergwerkes ASSE II bei Wolfenbüttel übertragen.

Aufgaben der „Wissenschaftlichen Abteilung" sind die Erarbeitung einer Sicherheitsstudie für das Bergwerk, die laufende Untersuchung der Gebirgsmechanik und der Grundwasserverhältnisse im ASSE-Höhenzug sowie die Überwachung von Boden, Wasser und Luft in der Umgebung des Salzbergwerkes. Als Vorbereitung für die Einlagerung hochradioaktiver Abfallstoffe sind die möglichen Auswirkungen von Erwärmungen im Salzstock zu erforschen.

Der „Technischen Abteilung" obliegt es, unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Ergebnisse die Versuche zur Einlagerung radioaktiver Abfallstoffe vorzubereiten und durchzuführen.

Institut für Mikrobiologie

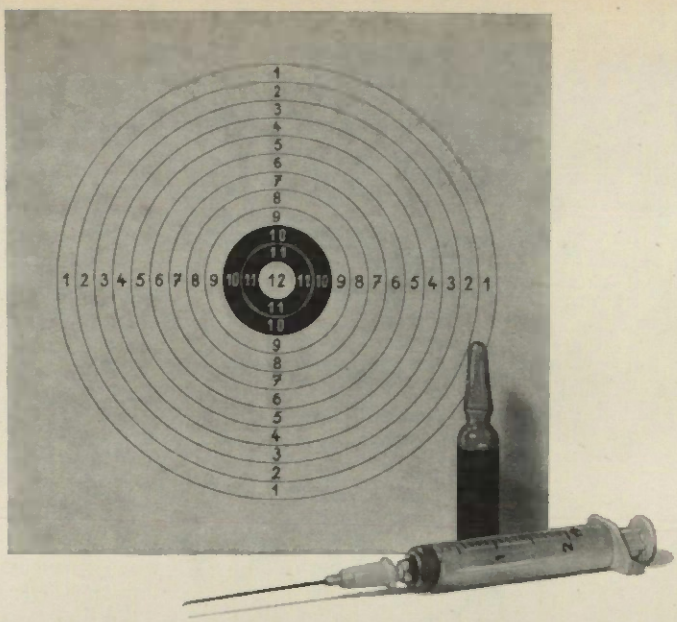
Forschungen auf dem Gebiet der Mikrobiologie werden in der GSF seit 1965 durchgeführt. Aus der ursprünglichen Arbeitsgruppe hat sich ein Institut entwickelt, das derzeit vier Abteilungen umfaßt, alle in Göttingen gelegen (Bakterienphysiologie, Molekulare Genetik, Biochemie der Mikroorganismen, Mikrobenbank und Ernährungsphysiologie der Mikroben).

Das Institut befaßt sich mit dem Umweltfaktor Mikroorganismen. Untersucht werden Reduktions- und Oxydationsprozesse, Umsetzungen mit gasförmigem Wasserstoff, Umsetzungen von organischen Ablagerungen sowie Regulationsmechanismen des Stoffwechsels und der Genaktivitäten bei Mikroorganismen. Ein wesentlicher Teil der Forschungsarbeiten ist auf die Bildung von Einzellerprotein mit Hilfe von H_2-Bakterien gerichtet, einem Verfahren, das die großtechnische Erzeugung von Eiweiß in Aussicht stellt.

Aufgabe der Mikrobenbank ist es, medizinisch-biologisch wichtige Mikroorganismen zu sammeln, diese weiterzuzüchten, im lebensfähigen Zustand zu konservieren und bei Bedarf an Forschungsinstitutionen und Industrieeinrichtungen zu versenden (s. auch Abschnitt V).

Institut für Radiohydrometrie

Mit Wirkung vom 1. Januar 1967 wurde die bereits mit Geldern der Öffentlichen Hand geförderte „Forschungsstelle für Radiohydrometrie" als Institut der GSF angegliedert. In der Forschungsstelle wurden Me-

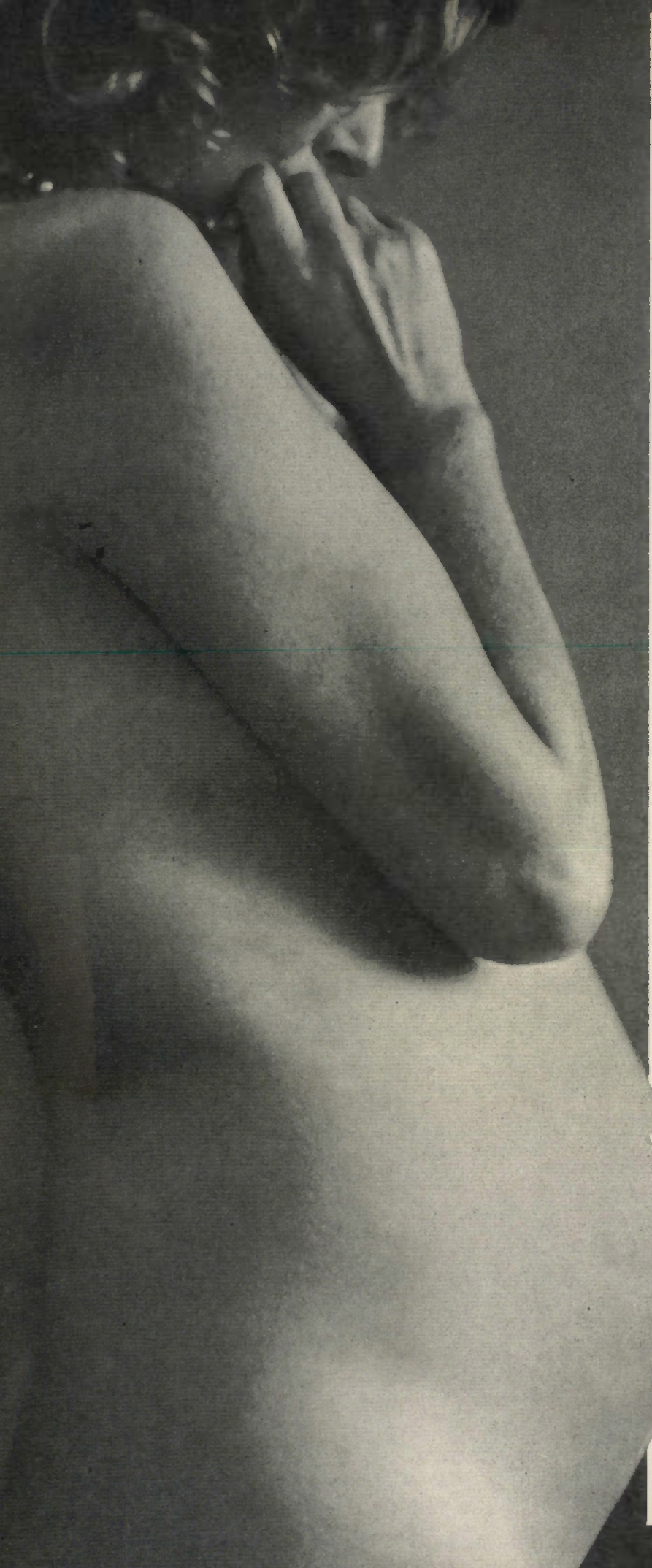


Umfassende Information verhindert, daß Sie „Fahrkarten" schießen.

Zielsichere Therapie, das weiß der Arzt so gut wie wir, setzt genaue Kenntnis aller relevanten Fakten voraus, die zu einem Arzneimittel gehören: positiv oder negativ. Grund genug für Schering, jeden Arzt über unsere Präparate vollständig ins Bild zu setzen.
Damit er besser zielen kann.

Mehr Information
Mehr Sicherheit
Schering

Schering AG Berlin/Bergkamen



Eisen für zwei

Gegen die perinatale Mortalität

Eisenmongel-Zustönde sind die am meisten verbreiteten Zivilisationsmangelkrankheiten.

Eisenmangel in der Schwangerschoft wird noch oft ols physiologischer Zustand hingenommen. Dorin liegen große Gefohren für Mutter und Kind.

3 von 4 Frühgeburten könnten narmal zur Welt kammen. Die perinatale Mortalität wäre herabzusetzen. Folgeschäden bei Kindern onämischer Mütter könnten um mehr ols 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-GLYKOKOLL SULFAT-Komplex 562,5 mg = 100 mg Fe^{++}. Dosierung: Initial 1-3 Wochen lang je nach Schwere der Anämie 1 morgens und abends je eine Kapsel nach den Mahlzeiten. Zur Auffüllung: 1 Kapsel nach dem Frühstück. Die Kapseln können auch nüchtern genommen werden. Handelsform: Packung zu 50 Kapseln DM 18,45. Indikationen: Bei eisen- und folatmangelbedingten Erschöpfungszuständen in der Schwangerschaft; 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 folatmangelbedingten Erschöpfungszuständen in der Schwangerschaft

ferro sanol® duodenal

1x täglich und immer gut verträglich

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

thoden entwickelt, um die Wasserführung und Bilanz von offenen Gerinnen zu messen. Als GSF-Institut wurden die Aufgaben auf Untersuchungen des Grundwassers (Ergiebigkeit, Strömungsrichtung, Alter), des Grundwasserleiters (Dichte und Feuchte) und der Abwasserfließwege erweitert. Hinzu kamen Überwachungsaufgaben in der Umgebung des Bergwerks ASSE (s. Institut für Tieflagerung, Seite 916). Wesentlicher Teil der Forschungen ist die Entwicklung neuer Tracerverfahren, die als Markierungsstoffe euch natürlich vorkommende Isotope und Spurenstoffe verwenden.

Das Institut befindet sich zur Zeit im Institut für Geologie und Mineralogie der Universität München. Ein Neubau auf dem Neuherberger Gelände steht vor der Fertigstellung.

Institut für Strahlenbotanik

Aufgabe des seit 1969 bestehenden Institutes ist es, die Entwicklung von Pflanzen unter dem Einfluß der Umweltfaktoren Boden, Wasser, Luft und Licht zu untersuchen. Spezielles Forschungsgebiet ist die Untersuchung schnell ebleufender Reaktionen in der Zellsubstanz.

Die Arbeiten zielen darauf hin, tieferen Einblick in das Verhalten pflanzlicher Organismen zu gewinnen und die Ertragsleistungen von Nutzpflenzen zu verbessern. In diesem Rahmen ist es Aufgabe der zum Institut gehörenden „Abteilung für Pflanzengenetik", Mutationen zu induzieren und deren Bedeutung für die allgemeine Genetik, die Evolution und die züchterischen Verbesserungen von Kulturpflanzen zu untersuchen. Dabei werden, wie im Namen des Institutes zum Ausdruck kommt, im wesentlichen Meß- und Arbeitsverfahren entwickelt und benutzt, die auf einer Anwendung von Strahlung (Fluoreszenzstrahlung, Leserstrahlung, Röntgen- und Kernstrahlung) fußen.

Das Institut für Strahlenbotanik hat seinen Sitz in Hannover; die Abteilung für Pflanzengenetik befindet sich seit Mitte 1972 in Grünbach bei Erding.

Institut für Medizinische Detenverarbeitung

Das Institut wurde 1969 in München mit der Aufgabe gegründet, Datenverarbeitungsverfahren als Hilfsmittel für den Arzt zu entwickeln und diese in Zusammenarbeit mit klinischen Gruppen in der Praxis zu erproben.

Die Möglichkeiten der Datenverarbeitung in der Medizin bestehen einerseits darin, notwendige Informationen über Patienten vollständig und schnell zum gewünschten Zeitpunkt am gewünschten Ort bereitzustellen. Hierzu ist es notwendig, Patientendateien aufzubauen und im direkten Zugriff tür den Anwender bereitzustellen. Das Institut führt die Programmierung zur Datenspeicherung, Datenverarbeitung und Datenpräsentation durch und betreibt die hierzu erforderlichen Rechenanlagen. Die Datensammlung selber wird von den klinischen Gruppen vorgenommen.

Andererseits bietet die Datenverarbeitung dem Arzt Hilfe bei diagnostischen und prognostischen Entscheidungen. In diesem Anwendungsgebiet befaßt sich das Institut mit der Entwicklung von Rechenverfahren im Bereich Präventivmedizin, mit der Entwicklung von Rechenverfahren zur klinischen Diagnostik eufgrund von Symptomen sowie mit der Errichtung klinischer Auskunftssysteme, die – ähnlich wie die Petientendateien – klinische Basisinformationen, toxikologische und zytologische Daten enthalten.

Abteilung für Kohärente Optik

Ebenfalls im Jahre 1969 wurde in einer selbständigen Abteilung mit Untersuchungen zur Anwendung des Laserlichtes in der medizinisch-biologischen Technologie und in der Umweltforschung begonnen. Schwerpunkte sind die Anwendung der holographischen Interferometrie zur Sichtbarmachung kurzzeitiger Wachstumsvorgänge, die Entwicklung holographischer Zeichenerkennungsverfahren für die serienmäßige Auswertung von mikroskopischen Präparaten und Entwicklungsarbeiten zum Einsatz des Lasers bei der Messung von Luft- und Wasserverschmutzung.

Die Abteilung besteht aus zwei Gruppen, von denen eine in Neuherberg und eine in Darmstadt tätig ist.

Institut für Ökologische Chemie

Das Institut untersucht Umwandlung und Verbleib von Umweltchemikalien. Unter Umweltchemikalien sind dabei Stoffe zu verstehen, die durch menschliches Zutun in die Umwelt gekommen sind und möglicherweise den Menschen und seinen Lebensraum gefährden. Zu diesen Stoffen gehören in erster Linie die Bestandteile von Abgasen eller Art, Pflanzenschutzmittel, Schädlingsbekämpfungsmittel und Zusätze zu chemischen Massenfabrikaten, z. B. Waschmittelzusätze.

Bei den Umwandlungsuntersuchungen werden die Abbauwege der Substanzen und deren Beeinflussung durch lebende Organismen sowie durch Umweltbedingungen, wie Bestrahlung, Temperatur und Druck verfolgt. Bei der Untersuchung des Verbleibs der Umweltchemikalien und ihrer Abbauprodukte gilt es festzustellen, ob durch Anreicherung der Stoffe in Pflanzen oder tierischen und menschlichen Organen eine zunächst nicht vorhersehbare Gefahr erwächst.

Das Institut arbeitet in drei Laborgruppen, die sich in München, in Attaching bei Freising und in Birlinghoven bei Bonn befinden.

Institut für Biochemie

Der zunehmende Bedarf en biochemischen Methoden führte 1970 zur Gründung einer Forschungsgruppe für Biochemie mit der Aufgabe, bei der Planung und Aus-

wertung biochemischer Versuche beratend mitzuwirken und die Arbeiten mit modernen biochemischen Methoden zu unterstützen. Die Forschungsgruppe wurde 1972 zu einem Institut mit drei selbständigen Abteilungen erweitert. Neben den Serviceaufgaben, die im wesentlichen von der „Zentralabteilung" erfüllt werden, haben die Abteilungen eigene Vorhaben im Bereich der Biochemie übernommen. Zu diesen gehören Studien über enzymatische Regelmechanismen (Abteilung für Enzymchemie), Untersuchungen zur Regulation der Cholesterin-Biosynthese (Zentralabteilung) sowie Forschungen über den molekularen Wirkungsmechanismus von strahlenschützenden und strahlensensibilisierenden Substanzen (Abteilung für Biophysikalische Chemie). Die Abteilungen befinden sich in München, Neuherberg und Freiburg.

Abteilung für Toxikologie

Ende 1971 wurde diese Abteilung als bisher letzte Einrichtung der GSF in Neuherberg gegründet. Ihre Aufgabe ist die Untersuchung der Wirkungen von Umweltchemikalien (s. Ökologische Chemie, Seite 919), und deren toxikologische Bewertung. Die Arbeitsergebnisse werden als fachlicher Beitrag zur gesetzlichen Festlegung höchstzugelassener Konzentrationen von Umweltchemikalien benötigt. Dem selben Ziel dient eine Dokumentation aller Veröffentlichungen über toxikologische Wirkungen von Umweltchemikalien, die von der Abteilung erstellt wird.

V. Arbeiten und Ergebnisse

Die Arbeiten der GSF ordnen sich ein in die forschungspolitische Zielsetzung der Bundesrepublik auf den Gebieten — Umweltforschung und Gesundheitsvorsorge — Entwicklung neuer Technologien — Anwendung der Datenverarbeitung — Wissenschaftliche Dienstleistungen.

Die Ergebnisse der Arbeiten werden in Fachzeitschriften publiziert, bei wissenschaftlichen Veranstaltungen vorgetragen oder als GSF-Bericht vervielfältigt.

Umweltforschung und Gesundheitsvorsorge

Im Hinblick auf die Bedeutung der Strahlung als einer der natürlichen und zivilisatorischen Umweltfaktoren ist die Untersuchung der medizinischen und biologischen Einflüsse von Strahlung nach wie vor ein Schwerpunkt der Forschungsarbeiten. Untersucht werden auf der einen Seite Wirkungsmechanismen der Strahlung, vor allem im zellulären Bereich, und auf der anderen Seite somatische Schädigungen an exponierten Individuen und strahlengenetische Auswirkungen. Als Ergebnis der bisherigen Tätigkeit können, soweit sie die Medizin betreffen, genannt werden:

— Entwicklung einer Methode zur Bestimmung der strahleninduzierten Rate dominanter lebensfähiger Mutationen bei Säugetieren. Die Methode ist von grundlegender Bedeutung für die Abschätzung der Strahlengefährdung des Menschen.

— Verbesserung der Strahlentherapie von Tumoren: Strahlenbiologische Studien an Säugetierzellen und Tiertumoren führten zu Vorschlägen für eine Verbesserung der Therapie maligner Geschwülste, z.B. durch eine neue Form der präoperativen Bestrahlung, die bereits Eingang in die klinische Radiologie gefunden hat.

— Abschätzung der krebserzeugenden Wirkung von alphastrahlenden Radionukliden: Auch kurzlebige im Knochen abgelegerte Radionuklide können ebenso wie langlebige Knochensarkome hervorrufen. Die Abhängigkeit der Tumorinzidenz von der Höhe der Skelettdosis und der zeitlichen Dosisverteilung wurde quantitativ ermittelt. Schon Dosen unter 100 rd erzeugen Tumoren.

— Fortentwicklung der Ganzkörpermeßtechnik von Radionukliden beim Menschen: Mit Ganzkörperzählern wurden über 1000 Inkorporationsmessungen an Mitarbeitern von kerntechnischen Betrieben vorgenommen. Die Meßeinrichtung wurde ausgebaut und zur Untersuchung von Stoffwechselvorgängen im menschlichen Körper eingesetzt, z. B. zur Überwachung der Nebenwirkung von Arzneimitteln, zur Optimierung der Dialysebedingungen und zur Behandlung von Anämien durch Kontrolle des Fe- und Ca-Stoffwechsels.

Die Arbeiten über den Strahlungseinfluß haben als Nebeneffekt bewirkt, daß sich innerhalb der GSF ein zunehmend nutzbares Potential an know how und praktischen Arbeitstechniken für medizinisch-biologische Untersuchungen gebildet hat. Auf dieser Basis entwickelte sich im letzten halben Jahrzehnt die Untersuchung über Einflüsse von Umweltchemikalien zu einem weiteren Forschungsschwerpunkt. Untersucht werden Vorkommen und Verbleib von Umweltchemikalien, die ökologische Chemie und die toxikologischen Wirkungen dieser Stoffe sowie spezielle Fragen zur Bodenstruktur, zum Wasserheushalt und zur Aerosolbildung. Aus den bisherigen Ergebnissen seien genannt:

— Entwicklung der zeit- und kostensparenden Einbohrlochmethode zur Messung der Grundwasserergiebigkeit, der Fließrichtung und der Schichtung des Grundwassers. Die Methode wurde praktisch angewendet, u. a. beim Münchener U-Bahnbau, bei der Trinkwassererschließung für die Stadt München im Oberen Loisachtal und bei der Trinkwassergewinnung im Rheinufergebiet.

— Aerosolforschung: Für die Untersuchung der Wirkung von Schwebstoffteilchen der Luft auf die menschliche Lunge wurden ein Generator zur Erzeugung von Modellaerosolen, ein Laserspektrometer zur Messung der Größen von Aerosolteilchen und eine Inhalationsapparatur aufgebaut. Erste Messungen von Depositionswerten (10 % bei einem mittleren Atemvolumen

Euglucon® 5

dikation: Erwachsenen- und Altersdiabetes, fern eine Diätbehandlung allein nicht reicht.

ntraindikationen: Insulinmangeldiabetes, hwere azidotische Stoffwechseldekompen-tion, Praekoma und Koma diabeticum, deut-h eingeschränkte Nierenfunktion, Neben-renrindeninsuffizienz, Schwangerschaft

benwirkungen: Unverträglichkeiten von ten des Magen-Darm-Trakts (Übelkeit, rechen, Völlegefühl), Überempfindlichkeits-ktionen der Haut und passagere Verände-gen des haematopoetischen Systems ukopenie, Thrombocytopenie) werden nur ten beobachtet und klingen nach Absetzen s Präparates rasch ab.

weise: Auch nach Verabreichung von glucon 5 können hypoglykämische Reak-nen auftreten. Diese können durch zahl-che Faktoren begünstigt werden: erdosierung, Diätfehler (Nahrungskarenz!), renfunktionsstörungen, schwere Leber-rankungen, Nebennierenrindeninsuffizienz, ohol und einige Pharmaka (siehe wiss. spekt). Eine unter der Therapie mit glucon 5 nach einigen Wochen auftretende besserung der Glukosetoleranz kann eine sisreduzierung erforderlich machen. ienten mit deutlichen Zeichen einer ebralsklerose und nicht kooperative ienten sind generell stärker hypoglykämie-ährdet.
iesen Fällen empfiehlt sich die Erst-stellung auf Dipar® – besonders bei über-vichtigen Patienten – oder auf Tolbutamid tosin®, Rastinon® Hoechst).

sammensetzung und Handelsformen:
blong-Tablette Euglucon 5 enthält 5 mg 4-[2-(5-Chlor-2-methoxybenzamido)-yl]-phenyl-sulfonyl-N'-cyclohexylharnstoff benclamid).
mit 30 Oblong-Tabletten DM 19,05
mit 120 Oblong-Tabletten DM 58,25
mit 500 Oblong-Tabletten



Insulin-Freisetzung im Rhythmus der Mahlzeiten

Körpereigenes Insulin, wenn es gebraucht wird

Bessere Einstellungsergebnisse

oehringer

HOECHST

L62168

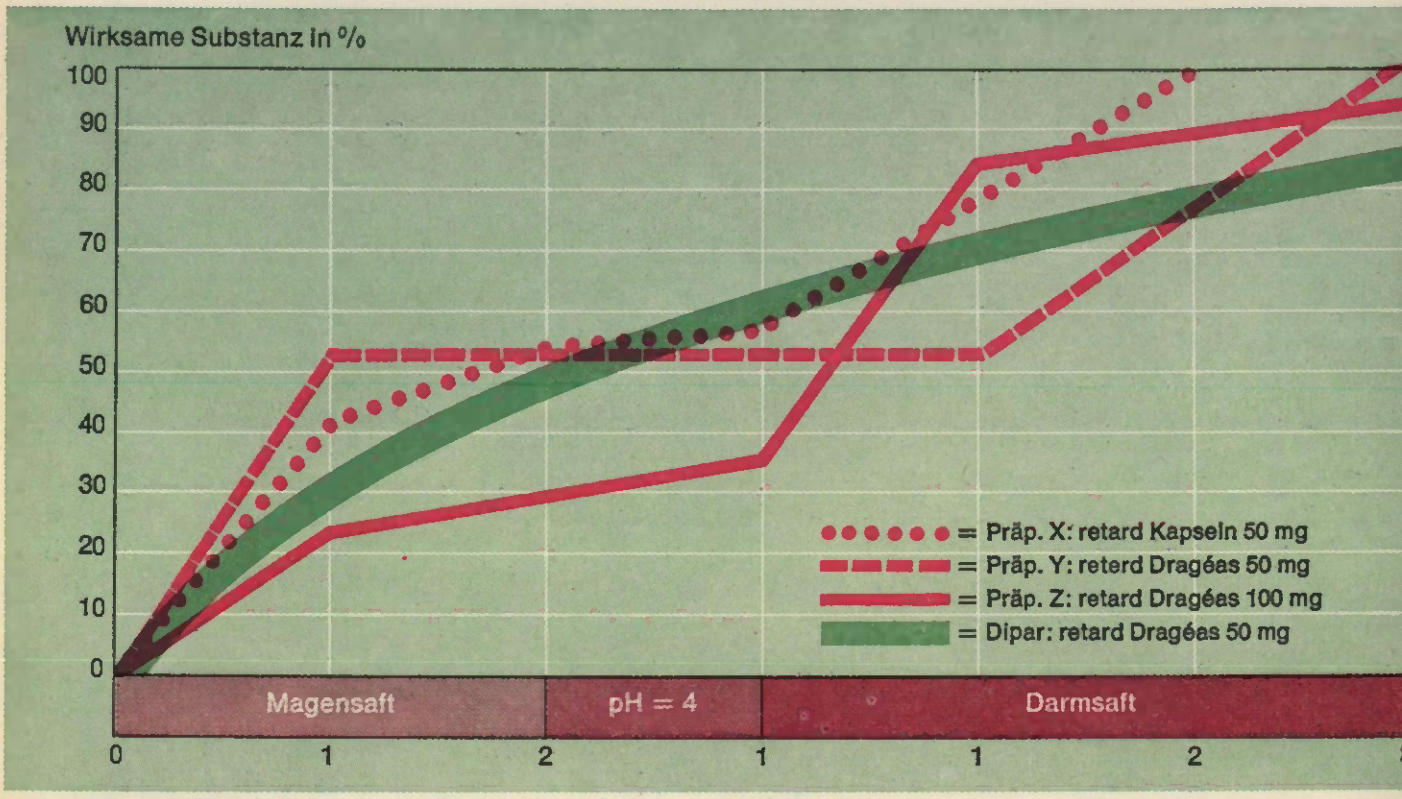
Zur Biguanid-Therapie des Altersdiabetes

Dipar®

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

2. **Kombinationstherapie:**
a) Mit β-zytotropen Substanzen. Altersdiabetes, der sich u oraler Monotherapie mit β-zytotropen Substanzen nicht mehr friedigend einstellen läßt.
(Primär- und Sekundärversager).
b) Mit Insulin. Labiler Diabetes, relative Insulinresistenz.

Kontraindikationen
Koma und Praekoma diabeticum. Neigung zu Azetonurie s Laktazidose. Akute und chronische Schädigung der Leber Niere. Fieberhafte Infektionen. Größere operative Eingriffe. H und Kreislaufinsuffizienz sowie Zustände, die eine Hypoxie be gen. Reduzierter Allgemeinzustand, Untergewicht, Alkoholebu Schwangerschaft.



Stufenlose Wirkstoffabgabe durch besonderes Retard-Prinzip

Nebenwirkungen
Diper kenn wie alle Biguenid-Präparete von einer bestimmten, vidueli unterschiedlichen Dosis an, zu gestrointestinalen Unver lichkeiten führen:
Appetitiosigkeit, Neusea, Megenschmerzen, Erbrechen oder rhoe. Mitunter klagen Patienten über Metallgeschmeck. Die S tome gehen nech Dosisreduzierung oder Absetzen von D prompt zurück. Durch Einnahme der Dregees zu den Mehiz läßt sich die Verträglichkeit verbessern. In der Literetur beso bene Laktazidosen traten vorwiegend bei Diabetikern euf, die schweren, gleichfalls zu Milchsäureazidose führenden Erkrer gen (z. B. Schock, Myokardinfarkt, Status esthmaticus, Urä Leukämie, schwere Anämien, Leberzirrhose) litten. In di Fällen sind Biguenid-Prëperete kontreindiziert.

Besondere Hinweise
Das Retard-Dragee besteht eus einem nicht resorbierbaren Trä körper, in dem der Wirkstoff eingelagert ist. Dieser wird im D darm langsam und gleichmäßig freigesetzt. Hierauf beruht die Magenverträglichkeit. Der Trägerkörper wird ausgeschieden.
Weitere Einzelheiten enthëit der wissenschaftliche Prospekt 1971).

L64167

mannheim boehringer

HOECHST

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

von 500 ml) werden hinsichtlich ihrer medizinischen Anwendbarkeit (Beurteilung von Krankheitsbildern, Dosierung bei der Therapie mit Aerosolen) ausgewertet.

– Weiterentwicklung der Naßveraschung organischer Substanzen zur Schnellbestimmung von Radionukliden: Die Naßveraschung ermöglicht, im Gegensatz zur Hitzeveraschung, einen nahezu verlustfreien Aufschluß der Proben. Sie wird im Rahmen der Überwachung der Umweltradioaktivität eingesetzt.

– Analyse von Chromosomenaberrationen: Die Analyse von Chromosomenaberrationen im menschlichen Lymphozyten konnte so ausgebaut werden, daß sie für den Nachweis von Strahlenbelastungen und von Einwirkungen chemischer Umweltnoxen verwendet werden kann.

– Analytische Methoden zur Erfassung von Umweltchemikalien: Neu- und weiterentwickelt wurden eine automatische Schnellmethode zur Messung halogenhaltiger Fremdstoffe, die Ultramikro-Infrarot-Spektroskopie und die Mikro-Kernresonanz-Spektroskopie zur Schnellerfassung von Spurenstoffen im Mikrogrammbereich sowie die Massenspektrometrie, insbesondere die Felddesorptions-Massenspektrometrie zur Charakterisierung instabiler Fremdstoffe, die mit kommerziellen physikalischen Analysemethoden nicht erfeßt werden können.

Entwicklung neuer Technologien

Im weiten Feld der durch den Bund geförderten Entwicklung neuer Technologien beteiligt sich die GSF mit Entwicklungen im medizinisch-biologischen Bereich. Neben Basisarbeiten laufen zur Zeit als größere Vorhaben Arbeiten zur Eiweißgewinnung mit Hilfe von Mikroorganismen, Untersuchungen zur Genetik, Züchtung und Ertragssteigerung von Nutzpflanzen, Entwicklungen zur Laseranwendung in Biologie und Medizin (Abb. 2) sowie Forschungen und Entwicklungen zur Transfusions- und Transplantationstechnik.

Zu den Ergebnissen in diesem Bereich gehören:

– Entwicklung eines Elektronenbeschleunigers zur Therapie von Tumoren mit schnellen Elektronen (Gemeinschaftsarbeit mit der Fa. Siemens) und der ergänzenden Geräte zur Elektronendosimetrie. Bisher wurden in Zusammenarbeit mit den Frankfurter Universitätskliniken mehr als 9000 Patienten mit schnellen Elektronen behandelt.

– Weiterentwicklung eines Kompaktzyklotrons zur Therapie von Tumoren mit schnellen Neutronen (Gemeinschaftsarbeit mit der Fe. AEG-Telefunken) und Erarbeitung der zur Therapie erforderlichen Methoden und Verfahren der Neutronendosimetrie. Die Anlage wird derzeit im Krebsforschungszentrum Heidelberg erprobt.



Abbildung 2
Ermittlung des Schädigungsschwellenwertes der Netzhaut durch Laserstrahlung

– Knochenmarktransplantation: Auf dem Gebiet der experimentellen Knochenmarktransplantation gelang 1972 die Isolierung einer Immunglobulinfraktion eus Antihirnserum, die selektiv thymusabhängige Zellen zerstört und – den Spenderzellen beigemischt – immunologische Komplikationen nach Knochenmarktrensplantationen verhindert. Durch Kombination von fraktionierter Bestrahlung des Empfängers und Vorbehandlung des Spenders mit Antilymphozytenserum gelang es, die für das Einwachsen des Knochenmarks bei Knochenmarktransplantationen notwendige Strahlungsdosis um etwa 50 % zu senken. Man hat dadurch einen Dosisbereich erreicht, der auch beim Fehlschlagen der Transplantation nicht letal ist.

– Auf dem Gebiet der Histologie des Knochenmarks wurden eine schonende Technik zur Gewinnung von Knochen und Knochenmark am lebenden Menschen, ein Präparationsverfahren zur Herstellung weitgehend artefaktfreier Dünnschnittpräparate und gemeinsam mit der Fa. Carl Zeiss ein Hochleistungsmikrotom für serienmäßige Dünnschnitte aus schwer schneidbaren Geweben entwickelt. Methoden und Arbeitstechniken haben sich in etwa 150 Instituten des In- und Auslandes durchgesetzt, sie wurden mit dem Preis der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese ausgezeichnet.

– 1970 wurde als eines der Ergebnisse von mehreren tausend histologischen Untersuchungen ein „Farbatlas der klinischen Histopathologie von Knochenmark und Knochen" herausgegeben, der inzwischen in fünf Sprachen übersetzt wurde.

– Eiweißgewinnung aus konventionellen Energie- und Kohlenstoffquellen mit Hilfe von H_2-Bakterien: Es gelang u. a., etwa 100 geeignete Bakterienstämme zu isolieren, die optimalen Wachstumsbedingungen festzustellen, die Bildung von Zellsubstanz auf maximal 20 g Trockensubstanz pro Liter Nährlösung zu steigern und die Bakterienstämme im Tierversuch zu prüfen.

Anwendung der Datenverarbeitung

Die GSF bemüht sich um die erweiterte Anwendung der Datenverarbeitung im medizinischen Bereich, insbesondere auf den Gebieten Dokumentation und Entscheidungshilfe (s. Seite 919). Zu den bisherigen Ergebnissen des noch jungen Arbeitsbereiches gehören:

– Entwicklung und Erprobung medizinischer Datenbanken: In Zusammenarbeit mit Münchener Kliniken wurde als Modellsystem eine Datenbank mit Basisinformationen von stationären Patienten (I-Zahl, gegebenenfalls Diagnosen, histologische Befunde, Risikofaktoren, Todesursache) entwickelt, die den klinischen Partnern als zentrales Auskunftssystem und Grundstock für wissenschaftliche Recherchen zur Verfügung steht. Die Datenbank enthält 60 000 abgeschlossene Fälle und wächst jährlich um ca. 15 000 Datensätze. Neben dieser sind weitere neun Banken für Sonderdaten über klinische Befunde und Verläufe im Aufbau. Darunter befindet sich eine Datenbank für zytologische Befunde aus der Frauenvorsorgeuntersuchung, die derzeit 110 000 Ergebnisse enthält und täglich zwischen 300- und 400 mal befragt wird.

– Entwicklung eines Programmsystems zur Eingabe und Präsentation von klinischen Daten: Das System bietet dem Arzt im Dialog mit der Rechenanlage Hilfe bei der Erfassung der Aufnahmedaten des Patienten, bei der Datenerfassung in der Diagnose, bei der Befundung von Röntgenaufnahmen, bei der Erstellung von Operationsberichten und Arztbriefen sowie durch automatisches Beleglesen.

Wissenschaftliche Dienstleistungen

Die wissenschaftlichen Erfahrungen und die wissenschaftlich-technischen Einrichtungen der GSF werden zur Erfüllung von Dienstleistungsaufgaben im nationalen und internationalen Rahmen eingesetzt. Auf diesem Weg können schnell nutzbare Ergebnisse erzielt und so Teile der öffentlichen Aufwendungen durch entsprechende Leistungen ausgeglichen werden. Dienstleistungseinrichtungen der GSF in diesem Sinne sind:

– Endlagerung radioaktiver Rückstände: Nach der bergtechnischen Herrichtung und dem Ausbau der Schachtanlage ASSE II wurden dort in mehreren großtechnischen Versuchen seit 1967 rund 27 000 200-l-Fässer mit niedrig-radioaktiven Abfallstoffen und seit 1972 etwa 180 Fässer mit mittel-radioaktiven Abfallstoffen eingelagert.

– Deutsche Sammlung für Mikroorganismen (Mikrobenbank, s. Seite 916): Die Sammlung verfügt zur Zeit über ungefähr 6000 Reinkulturen, im Jahre 1972 wurden annähernd 1000 Kulturen an Interessenten aus Industrie und Wissenschaft abgegeben.

– Aus- und Fortbildung im Strahlenschutz: Seit 1960 werden regelmäßig Wochen-, Tages- und Halbtageslehrgänge über Strahlenschutz bei der medizinischen Anwendung ionisierender Strahlung und beim Transport radioaktiver Substanzen durchgeführt. Teilnehmer sind Ärzte, Tierärzte, Biologen, Apotheker und deren Hilfspersonen, Lehrer höherer Lehranstalten, Angehörige von Behörden, Polizei, Feuerwehr, DRK usw. sowie Schüler und Studenten. Insgesamt wurden rund 1200 Veranstaltungen durchgeführt, die von mehr als 38 000 Personen besucht worden sind.

– Überwachung der Personendosis beruflich strahlenexponierter Personen: Die Auswertungsstelle für Strahlendosimeter der GSF führt die gesetzlich vorgeschriebene Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen für die Länder Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein durch. Die Zahl der Überwachungen beträgt derzeit etwa 20 000 pro Monat. Daneben werden ca. 800 Überwachungen monatlich für verschiedene Länder Europas, aber auch für außereuropäische Länder, wie Argentinien, Brasilien, Vietnam, Guatemala und mehrere Staaten Afrikas durchgeführt.

VI. Nationale und internationale Zusammenarbeit

Etwa 50 Angehörige der GSF widmen sich neben ihren Forschungsaufgaben der Lehre an Universitäten und Hochschulen. Im Rahmen der GSF und oft gemeinsam mit den Universitäten werden wissenschaftliche Veranstaltungen organisiert und durchgeführt.

Bei der GSF sind zur Zeit etwa 30 Doktoranden, Diplomanden und Praktikanten beschäftigt. Bisher wurden mehr als 100 Dissertationen angefertigt und den Universitäten vorgelegt.

30 Unterverträge, die gemeinsame Forschungsarbeiten zum Ziele haben, wurden mit Instituten und Abteilungen verschiedener Universitäten geschlossen. Universitätsangehörige benutzen die GSF-Einrichtungen in großem Umfange.

Außerhalb der Hochschulen arbeitet die GSF mit zahlreichen Bundes- und Länderinstitutionen, mit den in der Arbeitsgemeinschaft der Großforschungseinrichtungen zusammengeschlossenen Zentren sowie mit wissenschaftlichen Institutionen in Brasilien, Frankreich, Israel, Italien, Niederlande und den USA zusammen.

Mit Euratom verbinden uns zwei Assoziationsverträge und acht Forschungsverträge.

Die GSF ist Partner der Internationalen Atomenergie-Organisation im Rahmen eines Vertrages über die Verbesserung des Eiweißgehaltes in Nutzpflanzen, an dem 18 Entwicklungsländer in Süd-Ostasien, Afrika und Südamerika beteiligt sind.

Die wissenschaftlichen Veranstaltungen der GSF, Symposien, Fachtagungen usw., werden häufig gemeinsam mit nationalen und internationalen, vorwiegend biologisch-medizinisch orientierten Institutionen durchgeführt.

VII. Zusammenfassung und Ausblick

Betrachtet man die Entwicklung der GSF in den letzten Jahren, die laufenden Arbeiten und bisherigen Ergebnisse, so ist folgendes festzustellen:

Die GSF ist zu einer Institution gewachsen, die – zusammenfassend ausgedrückt – Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zur Verbesserung der Lebensqualität leistet.

Die GSF führt Forschungen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und des Umweltschutzes durch und beteiligt sich an der Entwicklung neuer Technologien. Ergebnisse dieser Aktivitäten werden in Einzelbereichen bereits nutzbringend für die Allgemeinheit angewendet. In diesem Zusammenhang sei auf die Arbeiten zur Strahlenbiologie und Krebsforschung, zur Transplantations- und Transfusionstechnik, zur Datenverarbeitung in der Medizin, zur Verbesserung der Ernährungslage und zur Bewertung von Umwelteinflüssen hingewiesen.

Mit ihren Dienstleistungseinrichtungen bringt die GSF der Allgemeinheit sofortigen Nutzen. Erwähnt seien hier die Endlagerung radioaktiver Rückstände, die Aus- und Fortbildung im Strahlenschutz, die Überwachung strahlenexponierter Personen sowie die Haltung und der Versand von technisch und wissenschaftlich verwertbaren Mikroorganismen.

Der Fachwelt und der interessierten Öffentlichkeit sind die Resultate der Arbeiten, zu denen auch die Ergebnisse der Grundlagenforschung gehören, in etwa 1700 Veröffentlichungen und rund 3000 Fachvorträgen mitgeteilt worden.

Die zukünftige Entwicklung der GSF wird in der eingeschlagenen Richtung weitergehen. Themen wie Altersforschung, Drogenabwehr, Verbesserung der Rehabilitationsverfahren, Erforschung und Bekämpfung von Geisteskrankheiten, stehen auf dem Programm. Auf dem Gebiet der medizinisch-biologischen Technologien sind Erweiterungen vorgesehen.

Die Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren eine moderne innere Struktur geschaffen, bei der die wissenschaftlich-technischen Mitarbeiter in allen Entscheidungsgremien vertreten sind.

Schon seit ihrer Gründung befürwortet die GSF die Kontakte nach außen, fördert sie und sucht die nationale und internationale Zusammenarbeit. Ausdruck dieser Haltung sind die erwähnten vielfältigen Kontakte zu in- und ausländischen Hochschulen und Forschungsstätten sowie die internationalen Forschungsverträge mit der IAEA und Euratom.

Die Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung ist eine wissenschaftliche Einrichtung, die sich ihrer sozialen Verantwortung bewußt ist und deren erklärtes Ziel es ist, für das Wohlergehen des Menschen zu arbeiten.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. R. Wittenzellner und Dr. rer. nat. K. Göttel, Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1

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

in **8203 Oberaudorf/Bad Trißl**

und **8974 Oberstaufen/Allgäu**

für Kassen- 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 für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern,** 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16/IV (Ärztehaus Bayern), Telefon (089) 477401.

Formulare für diesen Befundbericht können über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern angefordert werden.

Standesleben

Neugewählter Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

Professor Dr. med. H e b e r e r, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München, wurde für das Jahr 1973/74 zum Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen gewählt.

Anschrift der Vereinigung: 8000 München 2, Nußbaumstraße 20, Telefon (089) 534007

Neurologische Klinik in Regensburg

Beim Nervenkrankenhaus Regensburg, dem psychiatrischen Fachkrankenhaus des Regierungsbezirkes Oberpfalz, 1450 Betten, einschließlich 150 Betten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Direktor: Dr. Sebastian MAIER, wird im Oktober 1973 in dem Neubau der Diagnostisch-therapeutischen Zentrale beim Nervenkrankenhaus Regensburg eine Neurologische Klinik mit 60 Betten eröffnet.

Im Verlauf der letzten zwei Jahre wurde neben einem vor zwei Jahren eröffneten Neubau mit vier psychiatrischen Aufnahmestationen mit einem Kostenaufwand von etwa 15. Mill. DM die diagnostisch-therapeutische Zentrale erbaut. Dieses „Klinikum" des Nervenkrankenhauses Regensburg umfaßt fünf Stockwerke, zwei davon enthalten eine Neurologische Klinik mit 60 Betten, einschließlich Intensivabteilung mit allen modernen technischen und apparativen Einrichtungen. Dieses „Klinikum" enthält eine modernst ausgestattete röntgenologische und neuroradiologische Abteilung. In ihr können sämtliche Spezialuntersuchungen, die in den Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie wichtig sind, durchgeführt werden: Angiographie, Myelographie, Pneumoenzephalographie, elektrische Hirn- und Muskeluntersuchung, Szintigraphie usw. In dem Klinikum sind Sprechzimmer und Untersuchungszimmer für Konsiliarärzte untergebracht: HNO, Augen, Gynäkologie, das Klinikum enthält weiter eine große Zahnstation.

Eine große Bäderabteilung, einschließlich einem Bewegungsbad mit veränderbarem Hubboden dient der neurologischen Abteilung, aber auch der Therapie für sämtliche Patienten des Nervenkrankenhauses, einschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. — Das Klinikum enthält außerdem große Unterrichtsräume. Es steht zu erwarten, daß das Nervenkrankenhaus Regensburg im Zuge des weiteren Ausbaues der Universität Regensburg als Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg für Psychiatrie, Neurologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie benutzt wird.

in memoriam



Dr. Gustav Sondermann

Auf dem 22. Bayerischen Ärztetag in Amberg 1969 — mit Vollendung seines 75. Lebensjahres — legte Gustav Sondermann nach vierzehnjähriger Amtszeit sein Amt als Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer nieder. Insgesamt zwanzig Jahre hat er als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen, als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken und als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer für die bayerischen Kollegen gewirkt.

Der Name Sondermann wurde aber darüber hinaus im ganzen Bundesgebiet mit Hochachtung und Dankbarkeit genannt. Er ist es gewesen, der sich als einer der ersten um die Belange unserer Kollegen bei der Bundeswehr kümmerte, die Verbindung mit ihnen herstellte und pflegte, und Pläne entwickelte für die richtige Einordnung des Sanitätsoffiziers in der Bundeswehr, damit er als „Arzt in Uniform" seine Aufgabe richtig erfüllen kann. Für das, was erreicht wurde, haben wir deshalb besonders ihm zu danken.

Aber auch in den Jahren, seit er sich zurückzog aus der aktiven Arbeit, hat er lebhaften Anteil an allen Geschehnissen und am Schicksal seines Berufsstandes genommen. Immer, wenn er den Eindruck hatte, daß wir besonders hart im Einsatz sind, kam sein ermutigendes Wort, fühlten wir seine innere Anteilnahme. Er hat sich zurückgezogen — aber er hat nicht resigniert. Das innere Feuer der Begeisterung für seinen Beruf und seinen Berufsstand und darüber hinaus für die Freiheit des Bürgers, ohne die dieser Beruf nicht leben und wirken kann, ist bei ihm nie erloschen. Seine Betrachtungen und Erinnerungen, die er in den letzten Jahren niederschrieb, zeigen, aus welch tiefen Empfindungen heraus dieser Mann Arzt wurde und sein Leben als Arzt geführt hat. Gustav Sondermann

Magen-Probleme?

Gelusil-Lac eine Schutzschicht für die Magenschleimhaut!

Indikationen:

Gastritis	akute + chronische
Säurebeschwerden	wie z. B. Hyperazidität, Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saures Aufstoßen, Völlegefühl
Reizmagen	nervöser Magen
Ulkus	Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni, Streßulkus
Refluxösophagitis	in der Gravidität, bei Hiatushernie, bei Schwangerschaftserbrechen, bei gehäuftem Erbrechen 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 ¼ Glas Wasser gut verrührt einnehmen bzw. 1–2 Tabletten lutschen oder kauen. Bei Bedarf können die angegebenen Einzeldosen erhöht werden.

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

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

Gelusil-Lac-Pulver
1 g enthält Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,156 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-Silikathydrat 9,1 g und 9,9 g sofort lösliches, fettfreies Milchpulver. 10 Beutel zu 4,5 g DM 5,40 m. MWSt., Dose mit 100 g DM 9,00 m. MWSt.

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

Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.

139/2

war kein Freund lauter Reden und Proklamationen. Er gehörte äußerlich zu den „Stillen" unter uns. Wer die Ausstrahlung seiner Persönlichkeit spüren durfte, wer die Ergebnisse seines Wirkens wirklich kennt, der weiß, was die Ärzteschaft diesem Manne zu danken hat. Wenn man darüber hinaus noch das Glück hatte, ihn als väterlichen Freund zu besitzen, so wird man die Zeit des Zusammenarbeitens und des gemeinsamen Weges in der Standesarbeit zu den besonders wertvollen Jahren zählen.

In der letzten Zeit mußten wir mit Sorge bemerken, daß seine körperlichen Kräfte nachließen. Der Tod seiner lieben Frau vor einem Jahr hat das seine dazu beigetragen. In der Nacht vom 4. zum 5. September folgte er ihr in den ewigen Frieden. Am 7. September trugen wir ihn in aller Stille, so wie er es wünschte, in Emskirchen zu Grabe.

Sewering

Fakultät

München

Medizinische Fakultät der Universität

Privatdozent Dr. med. Gernot RASSNER (Dermatologie und Venerologie) wurde zum „außerplanmäßigen Professor" ernannt.

Privatdozent Dr. med. dent. Franz SCHÜBEL, Leitender Oberarzt an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie, wurde zum „Wissenschaftlichen Rat und Professor" an der Universität Düsseldorf ernannt.

Privatdozent Dr. med. Siegfried ELHARDT, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik, wurde zum „Abteilungsvorsteher" ernannt.

Privatdozent Dr. rer. nat. Horst FELDMANN, Akademischer Oberrat am Institut für Physiologische Chemie, wurde zum „Wissenschaftlichen Rat" ernannt.

Dr. phil. Jörg BIRKMAYER wurde zum „Privatdozent für Zellbiologie" ernannt.

Dr. med. Josef EBERL, Akademischer Oberrat am Institut für Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten, wurde zum „Akademischen Direktor" ernannt.

Zum „Akademischen Oberrat" wurden ernannt:

Dr. med. Ernst BRUSIS (I. Frauenklinik und Staatliche Hebammenschule).

Dr. rer. nat. Joachim OTTO (Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie).

Dr. med. Reinhard HIRSCH, wiss. Assistent am Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie, wurde zum „Akademischen Rat" ernannt.

o. Professor Dr. med. Fritz HOLLE, Direktor der Chirurgischen Poliklinik, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gemeinsam mit seinen wissenschaftlichen Mitarbeitern am Projekt Vagotomie, der Jubiläumspreis der Fa. Braun, Melsungen, zuerkannt.

o. Professor Dr. med. Alfred Nikolaus WITT, Direktor der Orthopädischen Klinik und Orthopädischen Poliklinik, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin ernannt.

Würzburg

apl. Professor Dr. med. dent. Wolfgang BÜTTNER, bisher Oberarzt an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, wurde zum „ordentlichen Professor" an der Universität Münster ernannt.

Privatdozent Dr. med. Lutz VOLLRATH wurde zum „Professor of Anatomy" an der University of King's College (England) ernannt.

apl. Professor Dr. med. Horst FINGER, bisher Institut für Hygiene und Mikrobiologie, wurde zum „Städtischen Obermedizinaldirektor und Direktor" des Hygiene Instituts der Städtischen Krankenanstalten Krefeld ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Joachim LUTZ (Physiologie);

Privatdozent Dr. rer. nat. Dieter PALM (Physiologische Chemie).

apl. Professor Dr. med. August HEIDLAND, Oberarzt an der Medizinischen Klinik, wurde zum „Abteilungsvorsteher" ernannt.

Privatdozent Dr. med. Fritz SCHRÖDER, wiss. Assistent an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik, Abteilung Urologie, wurde zum „Leitenden Oberarzt" ernannt.

Privatdozent Dr. rer. nat. Eduard AMTMANN, bisher Universität Köln (Anatomie und Entwicklungsgeschichte), wurde umhabilitiert.

Zum „Privatdozent" wurden ernannt:

Dr. med. Peter GRUSS für „Neurochirurgie";

Dr. med. Kenneth RICKER für „Neurologie";

Dr. med. Ingrid RIETBROCK für „Anästhesiologie und Wiederbelebung".

o. Professor Dr. med. Wolfgang LEYDHECKER, Direktor der Augenklinik, wurde vom Internationalen Ophthalmologischen Rat zum Präsidenten eines internationalen Komitees für die Frühdiagnose des Glaukoms und von der Südamerikanischen Gesellschaft zur Erforschung des Glaukoms zum Vorsitzenden der nächsten südamerikanischen Glaukomtagung im Jahre 1974 ernannt.

Das Krankenhaus: Situationen - Probleme - Strukturverbesserungen*

von Dr. Wilhelm Vorndran

...

Vorweg will ich ganz offen aussprechen, daß das für das Krankenhauswesen zuständige Sozialministerium nach wie vor dermaßen vom Kampf mit den Schwierigkeiten des Vollzugs des neuen Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der neuen Bundespflegesatzverordnung sowie mit der Bewältigung einer Überfülle dringlicher Tagesarbeit ausgelastet ist, daß die zum Wesen — und zur Existenzberechtigung — gerade eines Ministeriums gehörende Grundsatzarbeit bedauerlicherweise fast ständig zurücktreten muß.

Unsere Krankenhaussituation ist nicht zuletzt dadurch gekennzeichnet, daß Bayern der größte Flächenstaat der Bundesrepublik ist, mit z. B. rund 800 km Grenze zur DDR und zur Tschechoslowakei; mit rund 10,7 Millionen Einwohnern sind wir nach Nordrhein-Westfalen auch der bevölkerungsstärkste Staat der Bundesrepublik.

In unserem Lande bestehen an die 800 Kliniken; davon sind über 530 Akutkrankenhäuser. Aus dieser hohen Zahl von Hospitälern können Sie unschwer schließen, daß es bei uns viele relativ kleine Häuser gibt. So befinden sich in Bayern rund 41 % der Akutbetten in Krankenhäusern mit weniger als 200 Planbetten.

Was die Trägerschaft anbelangt, stehen von den Akutbetten 72,4 % in Krankenhäusern öffentlicher, vorwiegend kommunaler Träger, 21,5 % in Hospitälern freigemeinnütziger und 6,1 % in Häusern privater Träger. Bei alledem sind rund 42 % der Akutkrankenhäuser älter als 50 Jahre, 35 % sogar älter als 60 Jahre. Allein aus dieser Perspektive läßt sich bereits ermessen, mit welchem Nachholbedarf an Krankenhausbau- und -einrichtungsinvestitionen wir es zu tun haben.

...

Da ist einmal das Problem der richtigen Größenordnung des Krankenhauses für die Zukunft: eines Krankenhauses, das medizinisch und wirtschaftlich leistungsfähig ist, dessen Dimensionen aber gleichzeitig human bleiben. Die Frage ist selbstverständlich für die verschiedenen Versorgungsstufen auch verschieden zu beantworten. Das liegt auf der Hand; aber lassen wir diesen Aspekt einmal beiseite. Fest scheint im Augenblick nur zu stehen, daß die Überlegungen zur zukunftsgerechten Größenordnung unserer Krankenhäuser noch sehr stark im Fluß sind.

Soviel, glaube ich, kann man allerdings bereits sagen: die Zeiten einer gewissen Gigantomanie dürften erfreulicherweise vorüber sein. Das Einpendeln auf überzeugende Größenordnungen, vor allem für die erste und die zweite Versorgungsstufe ist jedoch noch keineswegs abgeschlossen. Wahrscheinlich werden wir gerade im Flächenstaat Bayern gut beraten sein, uns nicht auf abstrakte Maßstäbe und Schematismen zu verlassen, sondern jeweils möglichst konkrete Lösungen zu suchen.

Gewiß sind wir gezwungen, das Problem in steigendem Maße unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu sehen. Die beängstigende Kostenexplosion im Gesundheitswesen im allgemeinen und im Krankenhausbereich im besonderen ist uns allen bekannt. Wenn wir bedenken, daß nach seriösen Prognosen die (reinen) Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1973 die 40-Milliarden-Grenze überschreiten werden und ein großer Teil hiervon auf die Krankenhausbehandlungen fällt (1972: ca. 27 %), ist uns eine schwere Verantwortung auferlegt. Andererseits wäre es eine Verkennung des Wesens des Krankenhauses, auch des Krankenhauses von morgen, wollte man die Wirtschaftlichkeit zum obersten Grundsatz jeder Krankenhausplanung machen. Caritas ist nun einmal nicht identisch mit dem Vollzug von Wirtschaftlichkeitsprinzipien. Und ohne Caritas wird es ein humanes, ein christliches Krankenhaus nie geben können. Hier zeigt sich ein Spannungsfeld, innerhalb dessen wir den rechten, den menschlichen Ausgleich finden müssen.

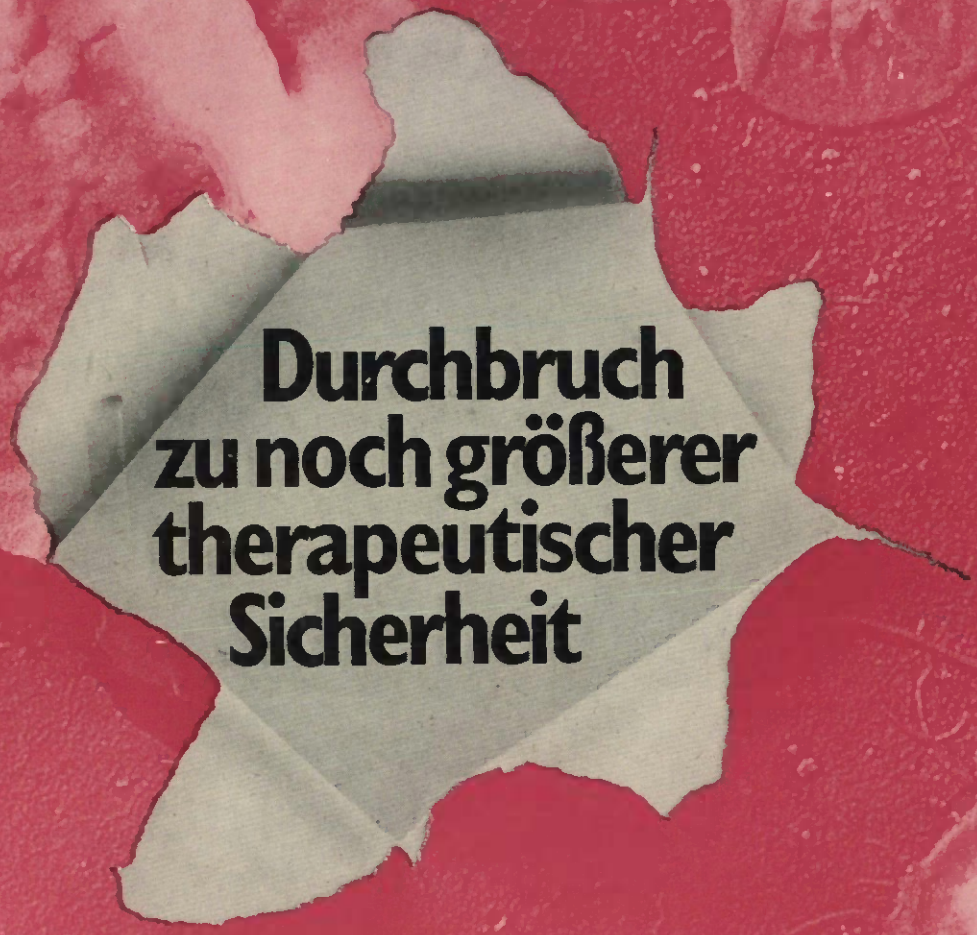
Es ist dies aber, wie Sie alle wissen, bei weitem nicht etwa das einzige Spannungsfeld im Krankenhauswesen von heute. Nehmen wir z. B. Patient — Arzt — Kostenträger — Staat, so haben wir gleichsam ein Spannungsquadrat, von dem es gilt, es produktiv im weitesten Sinne des Wortes zu machen, produktiv für unser Krankenhauswesen schlechthin und akzeptabel für den Krankenhausträger.

Schließlich will ich einige Anmerkungen zur Strukturverbesserung machen. Zunächst empfinde ich es als sehr erfreulich, daß Sie von Verbesserung und nicht (nur) von Reform sprechen. ich kann mich nämlich des Eindrucks nicht erwehren, daß in unserem politischen Leben mancherorts der Sinn dafür verlorengegangen ist, daß eine Reform nur dann Berechtigung hat, wenn sie eine Verbesserung bringt.

*) Auszug aus der Ansprache des Staatssekretärs im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung anläßlich der Klausurtagung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU am 30. Juni 1973 in Tegernsee.

Binotal 1g

Tabletten



Durchbruch zu noch größerer therapeutischer Sicherheit

optimiert
die schnelle bakterizide Wirkung

nutzt
die volle therapeutische Breite weiterhin ohne Toxizitätsrisiko

erleichtert
höher dosierte Anwendung

BAYER

z. B. bei Harnwegsinfektionen
Gallenwegsinfektionen
Salmonella-Dauerausscheidern
Atemwegsinfektionen

3 x täglich 1 Tablette Binotal 1 g und mehr

Binotal

breites Spektrum
breites Indikationsgebiet
breites Sortiment

Basis für umfassende Anwendung in der Praxis

Binotal 1 g	10 Tabletten zu 1 g 20 Tabletten zu 1 g	34,80 DM 64,75 DM
Binotal 500	12 Tabletten zu 0,5 g 30 Tabletten zu 0,5 g	22,90 DM 50,15 DM
Binotal 500 K	12 Kapseln zu 0,5 g 30 Kapseln zu 0,5 g	22,90 DM 50,15 DM
Binotal-Saft	3,0 g/ 60 ml 6,0 g/120 ml	13,50 DM 23,75 DM
Binotal-Tropfen	3,0 g/30 ml	13,50 DM
Binotal pro infantibus	18 Kapseln zu 0,25 g	17,45 DM

Zusammensetzung: Binotal (Ampicillin) = D-α-Amino-benzylpenicillin

Kontraindikation: Erwiesene Penicillin-Überempfindlichkeit.
Zur Beachtung: Gelegentliche leichte gastrointestinale Störungen sowie Hautreaktionen – wie sie bei Ampicillin auftreten können – klingen häufig unter Fortsetzung der Medikation, sonst nach Absetzen spontan ab. Nach experimentellen und klinischen Erfahrungen ist bei Penicillin-Überempfindlichkeit die Anwendung von Cephalosporinen

In unserem Falle würde dies natürlich in allererster Linie Verbesserung für den Patienten bedeuten müssen.

Ich meine, alle Beteiligten sind sich wie selten zuvor einig, daß vieles in unserer stationären Krankenversorgung, auch was die innere Struktur anbelangt, tatkräftig weiterentwickelt werden muß. Die Frage ist nur, was, wieviel, durch wen, mit welchen Mitteln verändert werden soll. So verändert, daß es, wie gesagt, wirklich eine Verbesserung wird. Die Bayerische Staatsregierung hat hier von Anfang an den Standpunkt vertreten, daß ein dirigistischer Eingriff des Staates in die innere Struktur unserer Krankenhäuser nicht nur überflüssig, sondern auch entwicklungshemmend ist. Sie hat diese ihre Meinung vor der Fraktion, vor dem Parlamentsplenum, in zahlreichen Veröffentlichungen sowie in Äußerungen gegenüber den Beteiligten stets konsequent bekanntgemacht. Wir wissen uns hier mit vielen Fachleuten und Politikern einig, z. B. dem schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Dr. STOLTENBERG, der im vergangenen Jahr einmal ausführte (ich zitiere): „Wir werden in diesem Bereich wie in anderen Bereichen mit der Forderung konfrontiert, die Zuständigkeit des Staates immer weiter auszudehnen, ohne daß dieses Verlangen sachlich überzeugend begründet wird. Dies kommt einer weiteren Absage an unsere gewachsene und bewährte pluralistische Gesellschaftsordnung gleich. Die Kritiker unseres Systems vermeiden es dabei aber jedoch mit Bedacht, den Beweis dafür anzutreten, daß die von ihnen vorgeschlagenen Denkmodelle oder Lösungsmöglichkeiten effizienter, humaner und billiger sind, als das System, das hier in Deutschland die ärztliche Versorgung sicherstellt."

Es ist unser Ziel, die gesunde bayerische Mischung von kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern zu erhalten. Wir wollen nicht durch eine „innerstrukturelle Verstaatlichung" des Krankenhauswesens — gewollt oder ungewollt — einen ersten großen Schritt zur Sozialisierung der Medizin tun. Kommunen, Wohlfahrtsverbände und private Krankenhausträger sollen, sowie sie dies wünschen und verdient haben, jedenfalls in Bayern, weiterhin sicher sein, sich in einem maximalen Freiheitsraum ohne staatliche Bevormundung fortschrittlich entfalten zu können. Sämtliche Verbände bayerischer Krankenhausträger haben sich ausnahmslos, zum Teil mit beschwörenden Worten, an die Staatsregierung gewandt und gebeten, daß ein gesetzlicher Eingriff in die innere Struktur ihrer Häuser unterbleiben möge. Dies gilt vom Städteverband bis zu den kirchlichen Krankenhausträgern, vom Landkreisverband bis zu den privaten Krankenhausträgern. So ist es auch kein Zufall, daß Innenminister Dr. MERK, bekanntlich bis vor zwei Jahren für das Krankenhauswesen in Bayern zuständig, erst kürzlich auf dem Bayerischen Zahnärztetag leidenschaftlich zur Wachsamkeit aufgerufen und vor verschleierten Maßnahmen der Sozialisierung oder Verstaatlichung auf dem Gebiet unseres Gesundheitswesens gewarnt hat. Die bekannte Haltung der Bayerischen Staatsregierung fand denn auch auf dem Deutschen Krankenhaustag 1973 in Hannover von den verschiedensten Seiten ausschließlich lebhafte Zustimmung.

Wer nun meint, daß damit den notwendigen, zukunftsgerechten Verbesserungen der inneren Struktur der bayerischen Krankenhäuser etwa gar ein Riegel vorgeschoben werde, wird allein schon durch die beträchtliche Anzahl geradezu modellhafter Eigeninitiativen von Krankenhäusern der verschiedensten Träger in Bayern eines Besseren belehrt.

Im übrigen geht unsere Erfahrung dahin, daß so mancher Scharfmacher durch Konfrontation mit den Realitäten verhältnismäßig schnell den Rückmarsch vom Extrem zur — lassen Sie es mich so nennen — gesunden Mitte einer gesunden Krankenhausstruktur angetreten hat: einer gesunden Krankenhausstruktur, die sich von innen heraus entwickelt hat. Eine Roßkur ist eben doch kaum die geeignete Anwendung für das Menschenkrankenhaus.

Wir halten es für dringend notwendig, daß die scharfen gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen unserer Tage nicht künstlich (auch noch) ins Krankenhaus getragen werden. Dies könnte nur zu Lasten des Patienten gehen. Ideologiegeschwängerte Atmosphäre ist das Gegenteil eines Heilklimas. In diesem Sinne ist es nur zu verständlich, daß die eindringliche Warnung vor einer „Verunsicherung um das Krankenbett herum" auf dem Deutschen Krankenhaustag 1973 nicht nur aus Kreisen der Krankenhausträger und Ärzte, sondern besonders überzeugend aus Schwesternkreisen erhoben wurde.

Das Sozialministerium beabsichtigt demnach nicht, in das Bayerische Ausführungsgesetz zum Krankenhausfinanzierungsgesetz eine Reglementierung der inneren Sturktur unserer Krankenhäuser aufzunehmen. Daß wir uns damit dem Problem in der Sache nicht entziehen, zeigt schon unsere Absicht, nach Vorliegen wirklich aussagekräftiger Erfahrungen den Krankenhausträgern entsprechende Empfehlungen an die Hand zu geben. „Empfehlen statt befehlen" lautet unsere freiheitliche Devise, die allen Beteiligten, vor allem aber dem „Staatsbürger im Krankenbett" gerecht werden und nützen soll.

Klinische Fortbildung in Bayern 1973

vgl. Seite 961 ff

Karlsruhe: Kein Nachteil für Bayern

Trotz Malus Zehl der zum Studium Zugelessenen höher els Bevölkerungsantelt

K e r l s r u h e (ap) — Das Bundesverfassungsgericht hat am Dienstag die von acht bayerischen Bewerbern für das Medizinstudium beantragte einstweilige Anordnung gegen das zentrale Zulassungsverfahren abgelehnt.

Die Antragsteller, die von den Münchner Professoren von CAMPHAUSEN und LERCHE vertreten werden, hetten sich gegen das im Staatsvertrag der Länder vereinbarte Zulassungsverfahren gewandt, das nach ihrer Ansicht die bayerischen Abiturienten durch einen Malus von 0,3 euf die Durchschnittsnoten benachteiligt. Eine solche Benachteiligung ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts jedoch nicht eingetreten.

In Übereinstimmung mit dem Bayerischen Staatsgerichtshof, der bereits am 14. August über diese Frage entschieden hatte, stellte das höchste deutsche Gericht fest, daß trotz der beanstandeten Regelung des Staatsvertrages voraussichtlich erheblich mehr bayerische Bewerber zum Medizinstudium zugelassen würden, als bayerische Hochschulen Studienplätze zur Verfügung stellen. Der Anteil der zugelassenen bayerischen Medizinbewerber werde auch höher sein els der Anteil der bayerischen Bevölkerung en der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik. Im übrigen würden sich die Nachteile für die betroffenen Bewerber die Waage halten, ganz gleich ob eine einstweilige Anordnung erginge oder nicht. Denn der Erlaß einer einstweiligen Anordnung würde das gesamte Zulassungsverfahren verzögern, und die Betroffenen würden mindestens ein Semester verlieren.

Unter diesen Erwägungen sah das Bundesverfassungsgericht die strengen Anforderungen, die an den Erlaß einer einstweiligen Anordnung geknüpft sind, für nicht erfüllt an und lehnte die Anträge ab. Über die gleichzeitig anhängigen Verfassungsbeschwerden der Abiturienten ist mit diesem Beschluß jedoch noch nicht entschieden worden.

(aus „Münchner Merkur" vom 29. August 1973)

Aus aller Welt

Wie lange arbeiten Ärzte in der Woche?

Feststellungen der „Americen Medicel Associetion"

von W. S c h w e i s h e i m e r

Ärzte waren im Durchschnitt 51,4 Stunden in der Woche tätig. Dabei zeigte sich, daß Ärzte in Nicht-Metropole-Gegenden länger tätig weren, nämlich durchschnittlich 54,2 Stunden in der Woche, gegenüber den Großstadtärzten, deren durchschnittliche Arbeitszeit 50,8 Stunden betrug.

Es sind das Befunde in einer groß engelegten Übersicht über die Tätigkeit der amerikanischen Ärzte — „The Profile of Medical Practice", die soeben von der „Americen Medical Association" (AMA) veröffentlicht wurde.

Von diesen 51,4 wöchentlichen Arbeitsstunden wurden 44,7 Stunden, des sind 86,9 %, für die direkte Betreuung der Kranken verwendet. Die übrigen 13 % der Zeit wurden für andere Aufgaben benötigt, die mit der ärztlichen Praxis zusammenhängen. Die Nicht-Großstadtärzte verwendeten einen größeren Teil ihrer Arbeitszeit für direkte Patientenbetreuung (90,4 %) els ihre Großstadtkollegen (86,4 %).

Von den einzelnen Fachgebieten hatten Freuenärzte/Geburtshelfer mit 55,1 Wochenstunden die längste durchschnittliche Arbeitszeit. Es mag das wohl mit der Tätigkeit des Geburtshelfers zusammenhängen, der über einer Geburt zuweilen viele Stunden zu verbringen hat. Danach kamen Chirurgen und Anästhesisten, beide mit 53,2 Stunden, und diese Ziffer ist zweifellos durch längerdauernde Operationen bedingt. Die kürzeste Arbeitszeit mit 47,1 Stunden traf auf Psychiater und Nervenärzte.

Die Anzahl der Patienten, die ein Arzt in der Woche zu sehen bekam, betrug nach den Angaben der AMA 132,5 in der Woche, wobei 95,5 Patienten Sprechstundenbesuche waren und 38,3 Krankenhauspatienten. In dieser Hinsicht bestanden erhebliche Unterschiede bei den einzelnen Fachgebieten. Die meisten Patienten in der Woche trafen auf Röntgenologen mit einer Durchschnittszahl von 233,9. Dabei ist aber einschränkend festzustellen, daß es sich bei dieser Ziffer zum Teil nicht um wirkliche Patientenuntersuchungen handelt, sondern lediglich um Überprüfung eines oder mehrerer Röntgenbilder eines Patienten.

An zweiter Stelle standen die Praktischen Ärzte mit durchschnittlich 172,9 Patienten in der Woche. Danach kamen Kinderärzte mit 145,2 Patienten in der Woche und Frauenärzte/Geburtshelfer mit 132,8 Patienten. Die wenigsten Patienten trafen auf Psychiater (54,6) und Anästhesisten (48,4). Bei beiden Gruppen hängt das damit zusammen, daß ihre jeweilige Beschäftigung mit einem Patienten besonders lang ist.

Auf diesem Gebiet ist ein deutlicher Unterschied zwischen Großstadtärzten und Nicht-Großstadtärzten festzustellen. Die Praktischen Ärzte in den Großstädten sahen im Durchschnitt in der Woche 154,0 Patienten, während die entsprechende Ziffer bei den übrigen Praktischen Ärzten auf 210,8 Patienten anstieg. Es hängt das mit dem Ärztemangel zusammen, der namentlich auf dem Lande in manchen Gegenden der USA besteht.

Umgekehrt sahen die Röntgenologen in den Großstädten eine besonders große Anzahl von Patienten in der Woche, nämlich 242,9 Patienten (wobei die oben engeführten Einschränkungen zu berücksichtigen sind). Die entsprechende Ziffer bei Radiologen auf dem Lande und in kleinen Städten betrug nur 168 Patienten in der Woche.

Ärzte in Gruppenpraxen waren mehr Stunden in der Woche tätig als Ärzte in Einzelpraxen. Bei dem Einzelarzt betrug die durchschnittliche Arbeitszeit in der Woche 50,9 Stunden. In einer Zwei-Arzt-Praxis trafen auf den einzelnen Arzt 53,9 Arbeitsstunden in der Woche und bei einer Gruppenpraxis war die entsprechende Ziffer für den einzelnen Arzt der Gruppe 53,5 Stunden.

Welche Menschen brauchen ihren Arzt am öftesten? Diese Frage wurde vom „Health Interview Survey" ein Jahr lang in allen Teilen der USA überprüft. Die Untersuchung betraf nur die Zivilbevölkerung. Ergebnis: Am meisten brauchen den Arzt Kinder, alte Leute, Frauen und die Gebildeten. Im Durchschnitt trafen 4,5 ärztliche Beratungen im Jahr pro Kopf der Bevölkerung. In dieser Zahl sind die Besuche, die Ärzte bei ihren Krankenhauspatienten machten, nicht inbegriffen.

Dagegen sind telefonische Beratungen in dieser Ziffer eingeschlossen. Neuere Statistiken zeigen, daß heute etwa 11% aller ärztlichen Beratungen über das Telefon stattfinden, etwa 90 Millionen Telefonberatungen im Jahr. Praktische Ärzte und insbesondere Kinderärzte, auch Geburtshelfer, fühlen sich besonders bei ihren Beratungen auf das Telefon angewiesen.

Besuche in der Sprechstunde des Arztes sind am häufigsten, sie machen 70% der Gesamtberatungen aus. Die meisten Patienten haben es im Lauf der letzten Jahre gelernt, daß es besser und zweckmäßiger ist, zu Beratungen in die Sprechstunde des Arztes zu kommen, als ihn ins Haus zu rufen. Nur 5% aller ärztlichen Beratungen finden bei Besuchen des Arztes im Haus des Kranken statt. 12% der Beratungen gehen in einer Poliklinik vor sich, in der ambulanten Behandlung des Krankenhauses. Bei den restlichen 2% handelt es sich um Beratungen in industriellen oder gewerblichen Betrieben.

Frauen gehen häufiger zum Arzt als Männer. Nur bei Kindern unter 15 Jahren überwiegen die Knaben als Patienten. Auch wenn speziell weibliche Gesundheitsfragen wie Geburt und Wochenbett aus der Statistik herausgenommen werden, überwiegt die Zahl der Frauen als Patienten.

Weiter zeigt die Statistik, daß jene Menschen den Arzt häufiger aufsuchen, die eine höhere Erziehung genossen haben. Dieser Schluß wird aus folgendem Zahlenvergleich gezogen: In Familien, in denen der Gatte oder der Vater weniger als fünf Jahre lang die Schule besucht hatte, wurde der Arzt durchschnittlich viermal im Jahr pro Person aufgesucht. In Familien dagegen, in denen der Gatte oder Vater das College oder die Universität besucht hatte, trafen 5,4 ärztliche Beratungen im Jahr auf die Einzelperson.

Ebenso nehmen Familien mit höherem Einkommen den Arzt als Berater häufiger in Anspruch. Die Mitglieder von Familien mit geringerem Jahreseinkommen hatten durchschnittlich 4,3 ärztliche Beratungen im Jahr. Diese Ziffer stieg auf 5,1 Beratungen pro Person in Familien mit einem Einkommen über 10000 Dollar.

Die Bewohner der großen Städte suchten den Arzt häufiger auf (4,8mal im Laufe des Jahres) als jene Personen, die in ländlichen Gegenden zu Hause waren (4,2mal). Das Vorhandensein von Krankenversicherung hatte nachweisbaren Einfluß: in jenen Gegenden, in denen freiwillige Krankenversicherung mehr verbreitet ist, waren ärztliche Beratungen deutlich häufiger als in jenen Gemeinden, wo das nicht der Fall ist.

Unverheiratete Personen suchen im Durchschnitt den Arzt seltener auf als verheiratete, geschiedene oder verwitwete Männer und Frauen. Dieser Punkt wurde im einzelnen noch im Hinblick auf die verschiedenen Altersklassen untersucht. Dabei ergab sich die einheitliche Tendenz, daß in allen Altersklassen einzeln lebende Personen seltener zum Arzt gehen.

Die meisten Arztbesuche – 81% – wurden vorgenommen, um eine Krankheit oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln. Viele Personen lassen sich im Jahr einmal prinzipiell gründlich untersuchen, um festzustellen, ob bei ihnen alles in Ordnung ist. Industrielle Organisationen und Wirtschaftsbetriebe verlangen das zum Teil von ihren Führungskräften. Etwa 8% unterzogen sich diesem jährlichen allgemeinen „checkup". 5% der ärztlichen Beratungen fanden zum Zwecke einer Schutzimpfung statt. Die restlichen Beratungen stehen mit Geburten in Zusammenhang.

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

Amtliches

Eichpflicht von medizinischen Geräten

Nach dem Eichgesetz vom 11. Juli 1969 müssen medizinische Geräte geeicht sein. Die Ärzteschaft muß in Zukunft mit verstärkten Kontrollen durch die jeweiligen Eichämter rechnen. Bei Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorschriften können Geldstrafen bis zu DM 10000,– verhängt werden. Es kann jedem Arzt daher dringend angeraten werden, die betreffenden Vorschriften zu beachten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die jeweiligen Zeiträume an, in denen bestimmte Geräte erneut geeicht werden müssen.

Eichpflichtige Geräte	Eichung gilt unbegrenzt	begrenzt geeicht nachzueichen nach**)
Blutdruckmesser		2 Jahren
Augentonometer		2 Jahren
Personenwaagen		4 Jahren
Säuglingswaagen		4 Jahren
Analysenwaagen		2 Jahren
Präzisionswaagen		2 Jahren
Gewichte		4 Jahren
Fieber-Thermometer*)		
Pipetten*)		
Büretten*)		
Meßkolben*)		
Zählkammern*)		
Blutmischpipetten*)		

*) Alle Gegenstände, bei denen der Eichstempel keine Umrandung trägt, sind lebenslänglich geeicht. Diese Glaswaren dürfen ungeeicht bis zum 31. Oezember 1973 verwendet werden, soweit sie vor Inkrafttreten des Eichgesetzes gekauft wurden.

**) Alle Gegenstände, bei denen der Eichstempel eine Umrendung hat, gelten bis zu der aufgedruckten Jahreszahl als geeicht und sind in dem Jahr nachzueichen.

(aus „Arzt und Wissenschaft", 1973, 3, 52)

Röntgenverordnung

Die für die Durchführung der am 1. September 1973 in Kraft getretenen Röntgenverordnung in Bayern erforderliche Zuständigkeitsverordnung steht noch aus.

Hinsichtlich der Anzeige von Röntgeneinrichtungen sind die Länder ermächtigt, die Frist von sechs Monaten zu verlängern.

Die in der Röntgenverordnung vorgesehenen Richtlinien für die Veranstaltungen über den Strahlenschutz, über deren Teilnahme der Arzt, der ein Röntgengerät betreibt, den Nachweis zu führen hat, sind noch nicht erlassen.

Es wird deshalb empfohlen, zunächst nichts zu unternehmen und weitere Bekanntmachungen der Kammer abzuwarten.

Feuilleton

Goethe und die Ärzte

von Hans Hartmenn

„Den Arzt, der jede Pflanze nennt,
Die Wurzeln bis ins Tiefste kennt,
Dem Kranken Heil, dem Wunden Lindrung schafft,
Umarm ich hier in Geist- und Körperkraft."

Diesen Lobpreis auf den idealen Arzt spendet Goethes Faust dem Kentauren Chiron (im 2. Akt von Faust II). Goethe, der besonders in der ersten Hälfte seines so reich erfüllten Lebens durch die zerklüftete Landschaft häufiger Krankheiten wandern mußte, läßt Faust auf der Suche nach Helena dem Chiron begegnen. Chiron (oder Cheiron) ist der einsame, edle, weise, heilkundige Kentauer im strikten Gegensatz zu den wilden Völkerstämmen der Kentauren in der altgriechischen Mythologie. Er war eine symbolische Gestalt für den Heilkundigen, wie er im Idealfall sein soll.

Chiron, der die Argonauten auf ihrem Feldzug zur Erwerbung des Goldenen Vlieses nach Troja begleitet, lehnt das Lob ab: er habe zwar immer Hilfe und Rat geschaffen, wenn die Helden verwundet wurden. Aber diese Zeit läge nun hinter ihm. Faust aber gibt nicht nach und vertieft seinen Spruch"

„Du bist der wahre große Mann,
Der Lobes Wort nicht hören kann.
Er sucht bescheiden auszuweichen
Und tut, als gäb es seines Gleichen."

Es dürfte sich lohnen, näher nachzufragen, in welches Blickfeld Goethe die Ärzte und ihren ganzen Bereich stellt. Schon früh hatte er Gelegenheit, hier Erfahrungen zu sammeln.

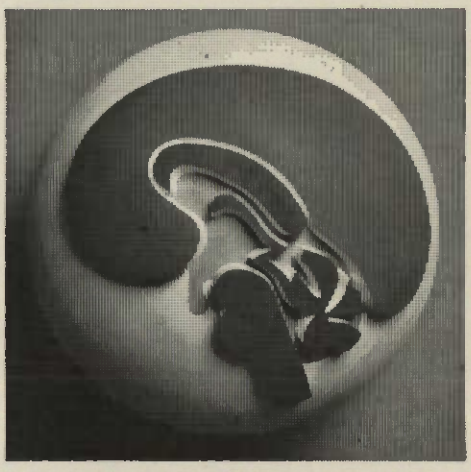
Goethes Umgang mit Medizinern

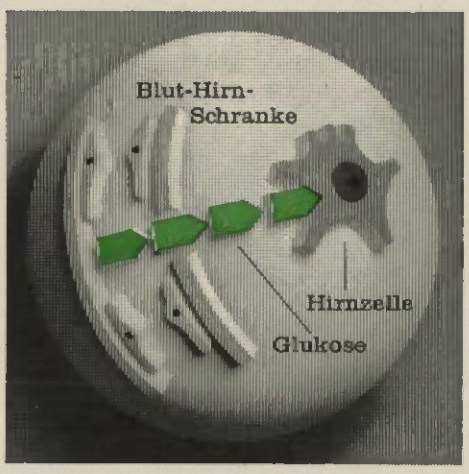
In der einzigartigen Selbstdarstellung Goethes mit den zwei gleichberechtigten Titeln „Aus meinem Leben" und „Dichtung und Wahrheit" begegnen uns viele Ärzte. Manche von ihnen hat Goethe selbst konsultiert, andere durch seine Freunde kennengelernt, von anderen wiederum hat er gelesen, aber man findet nicht eben häufig Urteile über sie, aus denen man Folgerungen für sein „Ärzte-Bild" ziehen könnte. Dabei war er stets sehr bereit, Ärzte zu Rate zu ziehen. Er war nicht wehleidig, aber immer sehr vorsichtig. So erscheint er in dem inhaltreichen Buche des ordentlichen Professors für innere Medizin an der Universität Jena Wolfgang H. Veil, das unter dem Titel „Goethe als Patient" im Jahre 1945 schon in zweiter Auflage erschien. Man erfährt da über Goethes Gesundheitszustand ungemein viel, manches für den medizinischen Laien gerade noch verständlich. Einen breiten Raum nimmt die Polemik gegen einige Psychiater ein, die wie Moebius und Kretschmer Goethe als Zyklothym (manisch-depressiv) oder gar als Syphilitiker dar-

Encephabol

Neurodynamikum

normalisiert den Hirnstoffwechsel





Bei der überwiegenden Zahl aller Patienten mit psychoorganischem Syndrom liegt eine Störung des Hirnglukosestoffwechsels vor.

Encephabol öffnet der Glukose den Weg zur Hirnzelle, verbessert die Glukoseverwertung im Neuron und normalisiert den Glukosestoffwechsel des Gehirns.

Encephabol

normalisiert
den gestörten zerebralen
Glukosestoffwechsel

Basisinformation
Encephabol®

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 100 mg Pyritinol-HCl; 5 ml Saft (= 1 Teelöffel) enthalten 30,5 mg Pyritinol.

Indikationen: Zerebrale Abbauerscheinungen bei Stoffwechsel- und Durchblutungsstörungen des Gehirns, Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Zustände nach Schädel-Hirntraumen, postapoplektische Folgezustände.

Kontraindikationen: Keine

Anwendungshinweis: Bei Anwendung von Encephabol in der Kinderheilkunde kann es bei erethischen Kindern, besonders nach zu hohen Dosen, zu einer unerwünschten Antriebssteigerung kommen. Sie ist durch Dosisreduzierung zu beherrschen. Um Schlafstörungen zu vermeiden, sollten Kinder die letzte Tagesgabe nicht am späten Nachmittag oder am Abend erhalten.

Dosierung: Erwachsene: Durchschnittlich 3mal täglich 1 Dragee bzw. 1 Teelöffel Encephabol-Saft. Kinder: Je nach Alter und Indikation 1–3mal täglich ½ bis 1 Teelöffel Encephabol-Saft bzw. täglich 1–2 Drsgees. Behandlung über mehrere Wochen.

Handelsformen:

50 Dragees	DM 24.40 n.A.T.
100 Dragees	DM 43.15 n.A.T.
Ferner Anstalts-Packung	
200 ml Saft	DM 15.50 n.A.T.
1000 ml Seft (A.P.)	DM 53.65 n.A.T.

Encephabol-Digoxin

verbessert den zerebralen
Glukosestoffwechsel
und die Herzleistung

Basisinformation
Encephabol®-Digoxin

Zusammensetzung: 1 Dragee entält 50 mg Pyritinol-HCl und 0,125 mg Digoxin.

Indikationen: Zerebrale Durchblutungsstörungen, zerebrale Ernährungsstörungen, Zerebralsklerose und Folgezustände nach Apoplexie bei gleichzeitiger Herzinsuffizienz, insbesondere bei latenter Insuffizienz.

Kontraindikationen: Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, AV-Reizleitungsstörungen, schwere Bradykardie; Vorsicht bei gleichzeitiger intravenöser Kalziumtherapie.

Nebenwirkungen: Die bei allen Herzglykoeiden möglichen Nebenerscheinungen können auch bei Encephabol-Digoxin auftreten.

Dosierung: Die Dosierung muß individuell ermittelt werden. Die Vorbehandlung mit einem Herzglykosid ist dabei zu berücksichtigen. Im allgemeinen wird zur Lengzeittherapie 3mal täglich 1 Dragee benötigt. Gelegentlich ist 2mal täglich 1 Dragee ausreichend. Liegt keine Glykosidsättigung vor, empfiehlt aich eine Anfangsdosie von 3mel täglich 2 Dregees über 3 bis 4 Tage.

Handelsformen:

30 Dragees	DM 9.55 n.A.T.
100 Dragees	DM 27.90 n.A.T.
Ferner Anstalts-Peckung	

3217 a

MERCK

stellen. Es ist aber hier nicht unsere Aufgabe, Goethes Krankheiten zu schildern.

Um so mehr erfahren wir darüber, wie sich Goethe längere Zeit im Kreise von Medizinern bewegte. Das war in den Zeiten seines Universitätsstudiums, des ersten in Leipzig von 1765, also mit 16 Jahren, bis August 1768, und dem zweiten vom Frühjahr bis August 1771 in Straßburg. In Leipzig hatte er bei Hofrat Ludwig seinen Mittagstisch. Dieser war Mediziner und Botaniker, und die Gesellschaft bestand außer einem aus lauter angehenden oder mit dem Studium fast fertigen Studenten der Medizin. Da gab es kaum andere Gesprächsthemen als Medizin oder Naturwissenschaft. Goethe übertrug seine Gedanken und seine Phantasie auf ein ganz anderes Gebiet, als das seiner eigentlichen Studien der Rechts- und auch der Literaturwissenschaften. Es war die Rede von Haller, Linné oder Buffon. Die Entwicklungslehre war damals durchaus schon im Blickfeld der Wissenschaften. Es wurde auch über wirkliche oder angebliche Irrtümer gestritten, aber (so Goethe) „zuletzt kam doch, dem anerkannten Übermaß ihrer Verdienste zu Ehren, alles wieder ins Gleiche". Goethe mußte den Eindruck haben, mit den Kommilitonen auf Höhenwegen der medizinischen Wissenschaft zu wandeln. Goethe berichtet darüber: „Bei Tische also hörte ich nichts anderes als medizinische Gespräche. Auf Spaziergängen und bei Lustpartien kam auch nicht viel anderes zur Sprache: denn meine Tischgesellen, als gute Kumpane, waren mir auch Gesellen für die übrige Zeit geworden, und an sie schlossen sich jedesmal Gleichgesinnte und Gleiches Studierende von allen Seiten an." Daran erinnerte sich Goethe, als er in Straßburg auf eine ähnliche Situation traf, und da heißt es: „Die medizinische Fakultät glänzte vor den übrigen sowohl in Absicht auf die Berühmtheit der Lehrer als die Frequenz der Lernenden, und so zog mich der Strom dahin, um so leichter, als ich von allen diesen Dingen gerade so viel Kenntnis hatte, daß meine Wissenslust bald vermehrt und angefeuert werden konnte. Beim Eintritt des zweiten Semesters besuchte ich daher Chemie bei Spielmann, Anatomie bei Lobstein, und nahm mir vor, recht fleißig zu sein, weil ich bei unserer Societät, durch meine wunderlichen Vor- oder vielmehr Überkenntnisse, schon einiges Ansehen und Zutrauen erworben hatte."

Der Arzt und seine Aufgabe

In „Wilhelm Meisters Wanderjahren" spiegelt sich manches aus Goethes eigenen Wanderjahren. Seine Begegnungen mit Medizinern müssen ihn nachhaltig bewegt haben. Aus seinen Erinnerungen und seinem stets selbständigen Nachdenken kommentiert er die folgenden Worte über den Arzt und die rechte Wahrnehmung seiner Aufgaben: „Jeder Arzt, er mag mit Heilmitteln oder mit der Hand zu Werke gehen, ist nichts ohne die genaueste Kenntnis der äußern und innern Glieder des Menschen; und es reicht keineswegs hin, auf Schulen flüchtige Kenntnis hievon genommen, sich von Gestalt, Lage, Zusammenhang der mannigfaltigsten Teile des unerforschlichen Organismus einen oberflächlichen Begriff gemacht zu haben. Täglich soll der Arzt, dem es Ernst ist, in der Wiederholung dieses Wissens, dieses Anschauens sich zu üben, sich den Zusammenhang dieses lebendigen Wunders immer vor Geist und Auge zu erneuern alle Gelegenheit suchen."

Hier steht man an einer Schwelle zu den Gemächern der Wissenschaft, in die sich Goethe so stark wie kaum ein anderer einlebte. Man erkennt den Realisten, der sein Leben lang die Welt seiner Gedanken von unten her aufbaute und nicht, wie es die Philosophen oft tun, von oben her in einen luftleeren Raum hineintragen wollen. Das lehnte Goethe immer wieder ab. Denn dann müssen sie scheitern an den Dingen, die sich hart im Raume stoßen. Wir vergessen dann, daß den Ärzten immer wieder die Welt oder wenigstens Teile von ihr anvertraut werden, die man ihr keineswegs so obenhin ansieht, um sie dann leichtsinnig wieder beiseite zu lassen. Was der Arzt tun muß, beginnt immer wieder bei den ganz konkreten kleinen Dingen. Er muß mit seiner durch die Anatomie geschärften Beobachtungsgabe Kenntnisse über Zusammenhänge gewinnen und sich den Aufbau des leiblichen Organismus immer vergegenwärtigen können. Er kommt dann, ganz im Sinne Goethes, in den Tatbestand der Leib-Seele-Einheit.

Nun, das wäre ein Idealzustand, den man in der Praxis kaum je wird erfüllen können. Aber Goethe, der allen bloßen Träumen abhold war, hält das Ziel für erstrebenswert. Damit ist für ihn der Sinn des Arztseins gerechtfertigt. In solchen Zusammenhängen wird „Wilhelm" (der Wanderer) in die konkrete Welt eines Chirurgen geführt, in der man bis in die auch heute noch so wichtigen Begriffe der Schule und des Modells gelangt. In Goethes Worten heißt es: „Der Chirurg besonders, wenn der sich zum plastischen Begriff erhebt, wird der ewig fortbildenden Natur, bei jeder Verletzung, gewiß am besten zu Hilfe kommen; ... Doch lassen Sie uns nicht viel Worte machen! Sie sollen in kurzem erfahren, daß Aufbauen mehr belehrt als Einreißen, Verbinden mehr als Trennen, Totes beleben mehr als das Getötete noch weiter töten; kurz also wollen Sie mein Schüler sein?" Wilhelm fängt sofort mit der Lehre an und wird von dem Meister in die Technik des Abgusses menschlicher Glieder eingeübt. In weit ausholenden Betrachtungen über die Arbeit des Anatomen kommt es zu dem Satze, „daß es eben schön sei zu bemerken, wie Kunst und Technik sich immer gleichsam die Waage halten, und so nah verwandt immer eine zu der andern sich hinneigt, so daß die Kunst nicht sinken kann, ohne in löbliches Handwerk überzugehen, das Handwerk sich nicht steigern ohne kunstreich zu werden."

Es findet sich dann auch der bemerkenswerte Satz: „Geben Sie zu, daß der größte Teil von Ärzten und Wundärzten nur einen allgemeinen Eindruck des zergliederten menschlichen Körpers in Gedanken behält

und damit auszukommen glaubt, so werden gewiß solche Modelle hinreichen, die in seinem Geiste nach und nach erlöschenden Bilder wieder aufzufrischen und ihm gerade das Nötige lebendig zu erhalten." Mit solchen Verbindungslinien zwischen Natur und Technik bricht Goethe immer wieder seinen Ideen die Bahn, und er nimmt dabei auch die Ärzte nicht aus. Wer das nachlesen will, der wird in den ersten Kapiteln des Dritten Buches von „Wilhelm Meisters Wanderjahren" Näheres finden.

Der Arzt, der sich immer als Treuhänder seiner Wissenschaft fühlt, muß zum Kämpfer werden. Er muß, wenn es nötig wird, auch streng sein können. In einem seiner vielen Gespräche mit Friedrich Wilhelm Riemer, der bei ihm von 1803—1812 lebte und große Verdienste bei der Herausgabe von Goethes Nachlaß erwarb, sprach Goethe über Arzneikunde, die er als sehr politisch bezeichnet: man müsse auf die Krankheit losgehen wie ein Diplomat gegen den andern durch einen Pfiff, um ihm etwas abzugewinnen. Nur wenn der Arzt pfiffig ist, ist er ein guter Arzt. Ein Arzt kann und soll also im rechten Moment auch listig sein können. Das läßt Goethe euch für Krankheiten des Gemüts gelten, die in seinen Dramen und Romanen nicht selten vorkommen.

In einem langen Zwiegespräch zwischen dem Dichter Torquato Tasso und der einen der beiden Leonoren in dem Drama versucht diese, Tasso zu trösten und rät ihm, in dem Gewirr von Freundschaft und Liebe zwischen mehreren beteiligten Personen, den Fürstenhof zu verlassen. Dafür dankt ihr Tesso mit den Worten:

„Verschone nicht den Kranken, lieber Arzt!
Reich' ihm das Mittel, denke nicht daran,
ob's bitter sei! — Ob er genesen könne,
Das überlege wohl, o kluge, gute Freundin!"

Auch der Arzt muß produktiv sein

Über den Arzt als Kämpfer ist eber noch mehr zu sagen, gleichsam euf einer höheren Stufe des Arztbewußtseins. Am 11. März 1828 fand ein besonders bedeutendes Gespräch Goethes mit seinem langjährigen Mitarbeiter Eckermann statt, dessen Bericht zehn Seiten in Anspruch nimmt. Darin steht ein unscheinbarer Satz, der eufhorchen läßt: „Selbst der Arzt muß produktiv sein." Das ganze Gespräch handelt von der Produktivität, und jeder Arzt kann sich angesprochen fühlen durch elles, was darin über Produktivitet gesagt wird.

Die beiden waren in ihrem Gespräch auf das Ideal des produktiven Menschen gekommen, und zwar im Blick auf Napoleon, den Goethe als eine Ausnahmeerscheinung unter den Menschen ensah. Sie sprechen von den Verdüsterungen und Erleuchtungen, die dessen Schicksal bestimmt haben. Und sie sprachen dann über die „Produktivität der Tat", die höher steht als die große Menge künstlerischer oder dichterischer Äußerungen. Da fällt der Satz: „Selbst der Arzt muß produktiv sein, wenn er wahrhaft heilen will; ist er es nicht, so wird ihm nur hin und wieder wie durch Zufall etwas gelingen, im ganzen aber wird er nur Pfuscherei machen."

Da wurde das Thema brisant. Eckermann erwidert: „Sie scheinen in diesem Falle produktiv zu nennen, was man sonst Genie nannte." Goethes Antwort: „Beide sind auch sehr naheliegende Dinge. Denn was ist Genie anderes als jene produktive Kraft, wodurch Taten entstehen, die vor Gott und der Natur sich zeigen können." Als Hinweise dafür, daß solche genialen Taten Folgen haben und von Dauer sind, nennt er die große Wirkung von Männern wie Phidias, Raphael, Dürer und Holbein. Um ja klar zu sein, meint Goethe, nicht die Masse der Erzeugnisse und Taten, die von jemand ausgehen, deute auf einen produktiven Menschen. Wirklich produktiv ist ein produktiver Mensch, „weil das wenige, was er mechte, ein innewohnendes Leben hat, das sich zu erhalten weiß."

Das tiefsinnige Gespräch führt dann ganz offensichtlich zu einem zweifachen Aspekt auf die Produktivität: es gibt die geniale Produktivität, die als außergewöhnliche, gnadenhafte dem großen Künstler vorbehalten ist und die die beiden Gesprächspartner in feiner Weise zu klären wissen. Aber schon darin liegt, daß Goethe keineswegs von jedem Arzt solche Produktivität verlangen kann und will. Es gibt jedoch die andere Produktivität, die den Arzt auszeichnen soll und kann: neue Wege suchen, um das beim Studium Gelernte immer wieder auf seine Richtigkeit und den versprochenen Erfolg durchzuprüfen. Und als ideales Fernziel soll für Goethe der Arzt auch das Außerordentliche wagen. Goethe bleibt auch in seinen höchsten Ansprüchen immer einfach und hat keinen Sinn für große tönende Worte, und so spricht er von diesen höchsten Möglichkeiten, denen nachzustreben er auch für den Arzt für erwünscht hält. Und diese Worte lauten auf dem Gipfel des Gesprächs folgendermaßen: „Jede Produktivität h ö c h s t e r A r t, jedes bedeutende Aperçu, jede Erfindung, jeder große Gedanke, der Früchte bringt und Folge hat, steht in niemandes Gewalt und ist über aller irdischen Macht erhaben. Dergleichen hat der Mensch als unverhoffte Geschenke von oben, als reine Kinder Gottes zu betrachten, die er mit freudigem Dank zu empfangen und zu verehren hat. Es ist dem Dämonischen verwandt, das übermächtig mit ihm tut, wie es beliebt, und dem er sich bewußtlos hingibt, während er glaubt, er handle eus eigenem Antriebe. In solchen Fällen ist der Mensch oftmals als ein Werkzeug einer höheren Weltregierung zu betrachten, als ein würdig befundenes Gefäß zur Aufnahme eines göttlichen Einflusses. Ich sage dies, indem ich erwäge, wie oft ein einziger Gedanke ganzen Jahrhunderten eine andere Gestalt gab und wie einzelne Menschen durch das, was von ihnen ausging, ihrem Zeitalter ein Gepräge aufdrückten, das noch in nachfolgenden Geschlechtern kenntlich blieb und wohltätig fortwirkte.

Sodann aber gibt es eine Produktivität anderer Art, die schon eher irdischen Einflüssen unterworfen ist und die der Mensch schon mehr in seiner Gewalt hat, obgleich er auch hier immer noch sich vor etwas Göttlichem zu beugen Ursache findet. In diese Region zähle ich alles zur Ausführung eines Planes Gehörige, alle Mittelglieder einer Gedankenkette, deren Endpunkte bereits leuchtend dastehen; ich zähle dahin alles dasjenige, was den sichtbaren Leib und Körper eines Kunstwerkes ausmacht."

Wie häufig sich das in der Geschichte der Medizin ereignet hat, braucht in unserem Zusammenhang nicht weiter erläutert zu werden. Allein das 19. Jahrhundert und bisher auch das 20. sind von solcher Produktivität erfüllt. Glücklich die Ärzte, die zu solchen Taten berufen waren und auch heute sind, ganz gleich ob als einzelne oder Team-Arbeiter, bei denen nicht selten einer von ihnen der entscheidende Kopf ist.

Goethe war seiner ganzen Veranlagung nach das Gegenteil dessen, was man einen weichlichen Menschen nennen könnte. Die konsequente Härte, die er gelegentlich zeigte und von der wir schon sprachen, muß immer wie die vielen Einzelzüge bei Goethe in der Perspektive der Jahrhunderte gesehen werden.

Scheitern und Gelingen

In jedem Beruf kommen Stunden der Unsicherheit und der offenen, vielleicht sogar unlösbaren Fragen. In keinem Beruf sind aber solche Stunden so schmerzlich wie im Arztberuf. Es können immer wieder Menschenschicksale, ja, die Entscheidung über Tod und Leben von den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen des Arztes abhängen. Diese fortwährende Bedrohung muß dem Arzt oft schwer zu schaffen machen, so daß er vielleicht einfach resigniert oder gar kapituliert vor den zerstörenden Mächten und Verhängnissen der physiologischen und pathologischen Vorgänge.

Die Art und Weise, wie sich diese Verhängnisse und und Rätsel in der Seele des Arztes widerspiegeln, sind freilich recht verschiedener Art, und wenn wir Goethe befragen, so werden wir bei ihm verschiedene Blickrichtungen erkennen — Ambivalenzen, wie man heute gerne sagt. Wenn wir dabei auf „negative" Äußerungen stoßen, so sollten wir im Auge behalten, wie Goethe häufig zum Stilmittel der Ironie greift, oder wie sehr dieses und jenes aus dem Augenblick gesprochen ist. Mit „Verübeln" kommt man da nicht weiter, so etwa als er am 19. November 1807 in einem Briefe an Frau von Stein schrieb: „... aus den Ärzten ist nichts zu bringen. Man weiß niemals, ob sie etwas geheimhalten, oder ob sie selbst nicht wissen, woran sie sind." Schon die Entscheidung, ob ein „Konsiliarius" beigezogen werden soll, mag zuweilen zu Schwierigkeiten führen. Bei einer seiner schweren Krankheiten konnte Goethe sagen: „Ich wußte besser, wie es mir geht, als der Arzt"; ein andermal: „Nach langer Winterkrankheit wissen die Ärzte nichts anderes, als auf die nächste Vegetation hinzuweisen." Oder in den „Zahmen Xenien" dichtete er in wohlwollender Ironie und keineswegs boshaft:

„Dem Arzt verzeiht! Denn doch einmal
Lebt er mit seinen Kindern
Die Krankheit ist ein Kapital
Wer wollte das vermindern!"

Auch in anderen Fällen sollte man gewisse Bemerkungen Goethe nicht ankreiden. So schrieb er als Teilnehmer der „Kampagne in Frankreich" am 11. Oktober 1792: „Und wie der Arzt in verzweifelten Fällen wohl noch ein Hoffnungsrezept verschreibt."

Kein Zweifel: Goethe hatte wahrhaftig für die ernsten Seiten des Lebens ein Feingefühl ganz besonderer Art. Daß Menschen in ihrer Tätigkeit auch immer wieder scheitern müssen, ist und bleibt Menschenlos. Auch die Ärzte sind nicht davon verschont. Den kleinen Einzelfällen gegenüber hat Goethe in seinem zu unbekannten Drama „Die natürliche Tochter" einem Lobpreis des Arztes Ausdruck verliehen, und zwar in einer Szene, in der es sich um das höchste Vertrauen handelt, das sich zwei Liebende entgegenbringen. Da sagt der eine Partner:

„So wendet voll Vertrau'n zum Arzte sich
Der tief Erkrankte, fleht um Linderung,
Fleht um Erhaltung schwer bedrohter Tage.
Als Gott erscheint ihm der erfahrne Mann."

Wir fühlen uns versucht, in einem Rundblick die verschiedenen Komponenten in Goethes Arztbild zu vergegenwärtigen, die wesentlichen sowohl wie die zufällig begleitenden. Dabei müssen für die letzteren wieder Faust und der ihn beeinflussende Mephisto herhalten. In seinen „Paralipomena" (Bruchstücken zu Faust II) findet sich wieder eine der vielen Ironien:

„Ein Leibarzt muß zu allem taugen;
Wir fingen bei den Sternen an
Und endigen mit Hühneraugen."

Und in dem unvollendeten Drama „Die Aufgeregten" (Akt II, Szene 4) in ähnlicher Form: „Der Medikus kuriert die eine Krankheit weg, die andere herbei, und du kannst nie recht wissen, ob er dir genutzt oder geschadet hat."

Eine, man möchte schon sagen, verzweifelte Ambivalenz haben wir in einem Gespräche Goethes mit Riemer vom Juni 1807: „Man ist sehr übel dran, daß man den Ärzten nicht recht vertraut und doch ohne sie sich gar nicht zu helfen weiß." Wie oft mag Goethe, der sich so gerne von Ärzten behandeln ließ und ihnen unendlich viel Vertrauen schenkte, von solchen Zweifeln befallen gewesen sein! Wie oft aber muß er besonders in den letzten Jahrzehnten seines Lebens seine Zuflucht genommen haben zu einem rückhaltlosen Vertrauen. Den seelischen Bereich zwischen Arzt und Patient darf man wohl im Lichte der letzten Worte des Faust-Dramas und seiner unendlichen Horizonte sehen: des Vergänglichen, als Gleichnis, des Unzulänglichen und Unbeschreiblichen. Das bedeutet, Wirklichkeiten jen-

Warum

kommt es nach Saluretika und Antihypertonika zu einer Glykosid-Unverträglichkeit?

Darum:



Durch den verursachten Kaliummangel. KCl-retard Zyma erhöht die Glykosid-Toleranz durch Beseitigung des Kaliummangels. Ohne Reizung des Magen-Darm-Traktes.

Immer wenn der Körper Kalium verliert – nach Einnahme von Saluretika und Antihypertonika, aber auch bei Laxantienabusus, Erbrechen und diabetischer Stoffwechselentgleisung – braucht er das richtige Komplementärsalz: KCl-retard Zyma.

KCl-retard Zyma gibt sein Kaliumchlorid in 4-5 Stunden ganz allmählich ab: Also keine zu hohen lokalen Konzentrationen im Verdauungstrakt – 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 kaliumretinierenden 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®

seits des rein Rationellen enzuerkennen und damit den Schritt zum Urgeheimnis des Daseins zu wagen. Das sind dann Momente im Leben, in denen Erkenntnis und Wissenschaft überhöht werden durch das, was Goethe in seinen „Zahmen Xenien" so aussprech:

„Was ist denn die Wissenscheft?
Sie ist nur des Lebens Kreft.
Ihr erzeuget nicht das Leben,
Leben erst muß Leben geben."

Mit Bewunderung werden wir elle Goethes Versuch einer Begriffsbestimmung der Medizin aus „Dichtung und Wahrheit" entnehmen: „Die Gegenstände ihrer Bemühungen sind die sinnlichen und zugleich die höchsten, die einfachsten und die kompliziertesten. Die Medizin beschäftigt den ganzen Menschen, weil sie sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt." Und ein lösendes, ja, tröstendes Wort gleicherweise für Ärzte wie Patienten stammt auch aus der Sphäre des Faust:

„Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen!
Ihr durchstudiert die groß und kleine Welt,
Um es am Ende gehn zu lassen,
Wies Gott gefällt."

Anschr. d. Verf.: Liz. Dr. Hans Hartmann, 1000 Berlin 38, Eitel-Fritz-Straße 8

Brief aus Bonn

Kaum ist in Bonn die Sommerpeuse zu Ende gegangen, da wird über mögliche Steuersenkungen diskutiert, obwohl kaum sechs Wochen zuvor eine Stabilitätsabgabe eingeführt worden ist. Das sieht ein wenig so aus, als ob in Regierung und Opposition die rechte Hand nicht wisse, was die linke tue. Zwar konnte es niemanden überraschen, deß die CDU/CSU-Opposition einen Initiativantrag zur Milderung der Inflationsbedingten „heimlichen Steuererhöhungen" ankündigte; sie hatte dieses Thema schon einmal im April aufgegriffen. Daß aber der Kanzler in einer größeren Journalisten-Runde, keum vom Urlaub in Norwegen zurückgekehrt, laut über das Thema Steuererleichterungen nachdachte, wirkte in Bonn als Sensation. Die Spekulation, daß dem Kanzler dieses Thema einer nahegelegt heben mußte, erwies sich rasch als richtig. Kurz zuvor hatte der Kanzler mit dem DGB-Vorsitzenden Vetter gesprochen. Die Gewerkschaftsspitze glaubt offensichtlich, daß man die nächste Lohnrunde zum Jahresende entschärfen könne, wenn der Staat z. B. mit der Erhöhung des Arbeitnehmerfreibetrages nachhelfe.

Der Kenzler, für Vetters Sorgen ein offenes Ohr, wurde eber im Kebinett zurückgerufen. Die Minister Schmidt und Friderichs fühlten sich übergangen und meldeten Bedenken an, wobei der Wirtschaftsminister von der Sache her die besseren Argumente ins Feld zu führen hat. Die Stabilitätsbemühungen, insbesondere die scharf engezogenen Bremsen der Bundesbank, zeigen erste Wirkungen. Steuersenkungen für die Masse der Steuerzahler schaffen eber neue Keufkraft, sofern der Steat die inflationsbedingten Mehreinnahmen stillegen würde. Devon muß man wohl bis zum Beweis des Gegenteils ausgehen. Eine solche Steuersenkung muß jedenfalls so lange widerspruchsvoll erscheinen, wie die Stabilitätsebgabe erhoben wird.

Schmidts Interessen liegen anders. Ein Finanzminister, der Reformen finanzieren will, kann nicht an Steuerausfällen interessiert sein. Und solche Steuererleichterungen gingen ja auch gleich in die Millierden. Hinzu kommt, daß solche vorgezogenen Steuererleichterungen die spätere Steuerreform erschweren müßten. Wer jetzt die Steuern für die breite Masse senkt, kann nicht noch einmal 1976 in die Wundertüte greifen. Sonst bestünde für die Regierung die Gefahr, daß die Zahl der Steuerzahler, die durch die Steuerreform benachteiligt werden, größer würde els die Zahl derjenigen, die man mit Vorteilen rechtzeitig zum nächsten Wahltermin ködern könnte. So jedenfalls sehen die taktischen Überlegungen innerhalb der Koalition eus, denen sich Brandt wohl oder übel fügen mußte. Aus der erhofften Steuersenkung dürfte so bald nichts werden. Daran ändert auch die Aktivität der Opposition nichts, die den Beweis, daß Steuersenkungen konjunkturneutral wirken, nicht erbringen kann.

Das ist bedauerlich, denn die Anpassung des Steuersystems an die inflationäre Entwicklung der letzten Jahre ist überfällig und angesichts der inflationär aufgeblähten öffentlichen Kassen derzeit auch möglich. Der rheinland-pfälzische Finanzminister Gaddum hat in einem Schreiben an Schmidt völlig zu Recht in Zweifel gezogen, daß wichtige Bestimmungen der Einkommensteuer überhaupt noch mit der Verfassung zu vereinberen sind. Ausdrücklich hat Gaddum dabei euf die Besteuerung der Zinserträge, auf die Höchstsätze für den Sonderausgebenabzug sowie auf die

24. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7. bis 9. Dezember 1973

Tagesthemen

Intensiveinsatz in der Praxis – Perinetologie

Neuester Stand der Pharmakotherepie

Probleme der Konzeptionsverhütung

(vgl. S. 984 ff)

Kinderfreibeträge verwiesen. Tatsächlich muß die Steuer auf Zinserträge vielfach aus der Vermögenssubstanz geleistet werden, was einem enteignungsähnlichen Zugriff des Fiskus gleichkommt. Die Kinderfreibeträge liegen seit 1962 bzw. für das zweite und dritte Kind seit 1958 fest. Die Teuerung hat diese Freibeträge längst ausgezehrt; die Inflation hat ihren realen Wert fast halbiert. Hier wird die Besteuerung nicht nur ungerecht, sondern auch unsozial. Das gilt auch für das Festschreiben der Sonderausgaben-Höchstbeträge. Selbst bei Arbeitnehmern mit mittleren Einkommen sind die Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung nicht mehr voll steuerfrei. Das gilt noch verstärkt für Selbständige, die den Arbeitgeberanteil bzw. ihre gesamten Vorsorgeaufwendungen aus der eigenen Tasche zu finanzieren haben. Hier werden vielfach Einkommensteile belastet, über die der Steuerpflichtige gar nicht verfügen kann.

Bei der Diskussion über ein Steuervorschaltgesetz geht es zumeist um folgende Vorschläge: Erhöhung des Arbeitnehmerfreibetrages, Aufstocken des Grundfreibetrages von derzeit DM 1680,– auf etwa DM 3000,–, eine allgemeine Anpassung des Steuertarifs, höhere Sonderausgabenbeträge sowie ein pauschaler Tarifabschlag. Eine alleinige Korrektur des Arbeitnehmerfreibetrages müßte eigentlich ausscheiden, da ja nicht nur Arbeitnehmer von den inflationsbedingten Wirkungen des Progressionstarifs betroffen werden. Im Finanzministerium selbst gibt es noch keinerlei Vorarbeiten für einen Gesetzentwurf, mit dem Steuersenkungen der Steuerreform vorgeschaltet werden könnten.

Aber es gibt Planspiele für die Korrektur der „Eckwerte" zur Steuerreform. Die Reformbeschlüsse aus dem Jahr 1971 müssen „fortgeschrieben" werden. Inzwischen hat sich nämlich herausgestellt, daß die umstrittenen Eckwertbeschlüsse, würden sie 1976 verwirklicht, dem Staat Mehreinnahmen von 7,8 Milliarden DM bescheren würden. Die Reform brächte massive Steuererhöhungen. Soll das vermieden werden, so müßten wichtige Eckwerte korrigiert werden. Im Finanzministerium denkt man in diesem Zusammenhang daran, den Grundfreibetrag auf DM 3000,– und nicht nur auf DM 2040,– anzuheben. Ferner soll die Proportionalzone ausgeweitet werden, und zwar bis zu Einkommen von DM 18 000,–/DM 36 000,–. Um die Steuerausfälle in Grenzen zu halten, soll der proportionale Steuersatz von 19 auf 22 % angehoben werden. Auch kann mit höheren Sonderausgabenbeträgen sowie mit einer Anhebung der Werbungskosten-Pauschale für Zinserträge von derzeit DM 150,–/DM 300,– gerechnet werden.

Was aus all diesen Plänen wird, läßt sich freilich nicht voraussagen. Wird Stabilität erreicht, wird der Spielraum für Steuersenkungen knapp. Geht die Inflation weiter, so wird ein Vorschaltgesetz unvermeidlich; die Steuerreform könnte dann auf den St. Nimmerleinstag verschoben werden. bonn-mot

Wie züchtet man Bakterien in den Bronchien?

Nichts ist einfacher:

Man vernachlässige beim produktiven Husten die Sekretolyse und Expektoration, und gebe statt dessen Tag und Nacht Codein.

Dann werden – ganz von selbst – „die anfallenden Polypeptide aus dem Bronchialsystem ... zum Nährboden für weiteres Bakterienwachstum" (Herzog, Schweiz. med. Wschr. 95, 571, 1965).

Besser also:

Man verzichte auf weiteres Bakterienwachstum in den Bronchien, indem man **am Tag expektorieren** läßt und für die **Nacht ruhigstellt.**

Longtussin® duplex

tut dies gezielt in **einer** Packung mit **einer** Verschreibung.

In der (gelben) Tagkapsel

enthält Longtussin:	**und wirkt:**
Guajakolglycerinäther 90 mg	schleimlösend expektorierend bronchialspasmenlösend
Etamiphyllin-HCl 75 mg	atmungserleichternd kreislaufstützend

In der (blauen) Nachtkapsel

enthält Longtussin:	**und wirkt:**
Codeinum sicc. 35 mg	hustenstillend
Chlorphenoxamin-HCl 20 mg	schleimhautabschwellend sedierend

Longtussin® duplex

Indikation: produktiver Husten jeder Genese
Kontraindikation: Atemdepressionen, Chronische Obstipation
OP mit 20 Kapseln: DM 11.10 · Tagesdosispreis: DM 1.58

Taeschner & Co.
8831 Kipfenberg

Äskulap und Pegasus

Aus Anlaß des 76. Deutschen Ärztetages und der XXVII. Generalversammlung des Weltärztebundes in München bringen wir eine besinnliche Geschichte des Dichters Heinz SCHAUWECKER, der Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte und zugleich Vizepräsident der Union mondiale des écrivains médicins (UMEM) ist. Wir entnehmen sie seinem Buche „Mein Kaleidoskop. Erzählungen, Erlebnisse, Einfälle", das im Verlag Michael Lassleben, Kallmünz, im Jahre 1964 erschienen ist. Schauwecker zeigt uns an seinem ureigensten Erleben nicht nur die Problematik ärztlicher Prognosen auf — denn er wird in diesem Jahr bereits 79 —, sondern er schildert uns auch sehr realistisch den seelischen Vorgang, wie aus dem durch das Urteil „Zwei Jahre noch" niedergeschmetterten Arzt-Patienten der in jedem Menschen vorhandene Wille zum „Dennoch" und damit zum Überleben erwacht. Schauwecker hat dies zu Beginn seines Buches in die schönen Worte gefaßt: „Und noch eins laßt uns nicht vergessen! Unseren Blick aufs Licht zu richten; wer sein Augenmerk entgegengesetzt wendet, vermag nichts zu schauen als trübes Grau oder gar schwarze Nacht, in der jede Hoffnung ertrinkt!" Möge diese kleine Skizze unseres Präsidenten den Teilnehmern des Deutschen Ärztetages und der Generalversammlung des Weltärztebundes zwischen den Anstrengungen der Beratungen eine kleine Entspannung bereiten.

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

Noch zwei Jahre . . .!

von Heinz S c h a u w e c k e r

Das medizinische Staatsexamen war bestanden. Die erste ungehemmte Freude, nun endlich „fertig" zu sein, hatte sich ausgetobt und eine gewisse Ernüchterung war an deren Stelle getreten. Ich besann mich, daß man doch niemals fertig ist mit dem Leben wie mit seinem Beruf, solange man noch atmet und werkt. Dazu kam, daß die Herzbeschwerden, die mir von einem Kindheitsscharlach her und von einem Gelenkrheumatismus im ersten Weltkriege 1914 geblieben waren, sich wieder mehr bemerkbar machten. Um nichts zu versäumen, und zugleich in der Hoffnung, dort irgendwelche Zukunftsmöglichkeiten aufgetan zu bekommen, suchte ich die Sprechstunde des außerordentlichen Professors für Innere Medizin, Dr. K., auf. Den Chef der Erlanger Medizinischen Klinik, Geheimrat Professor Dr. Penzoldt wagte ich mit meinen persönlichen Dingen nicht zu belästigen.

„Der Schnauzl", wie der beliebte Universitätslehrer bei den Studenten genannt wurde, nahm mich freundlich auf und hieß mich den Oberkörper frei machen. Er klopfte mich ab, behorchte mein Herz, ließ mich einige Kniebeugen ausführen, zählte den Puls, horchte abermals und hieß mich schließlich wieder in meine Kleider schlüpfen. Damals ging man noch nicht mit Röntgenapparat, Elektrokardiogramm und Blutbildbestimmung auf jeden Patienten los, wie das heute an Kliniken so Brauch geworden ist. Das Technische, der Apparat, hatte noch nicht so sehr die persönliche Untersuchungsleistung auf die Seite gedrängt.

Nachdem ich wieder Platz genommen hatte, sah mich der Schnauzl nachdenklich an. „Daß Sie einen Herzfehler haben, wissen Sie ja bereits, Kollege! Am besten ist es wohl, wenn Sie schon eine Stelle brauchen, Sie sehen sich nach einem leichten Posten um, der Ihnen Zeit läßt, sich noch ein wenig des Lebens zu freuen; denn recht viel länger als zwei Jahre machen Sie's doch nimmer!" sagte er so nebenher, als ob weiter nichts daran wäre. „Tja — und sonst, was man so zu tun hat, wenn man ein Vitium cordis hat — das wissen Sie ja selber, haben ja Ihre Prüfung mit ‚sehr gut' bestanden und sind im Bild!"

Ob ich damals ein wenig blaß geworden bin, weiß ich heute nicht mehr.Jedenfalls erhob ich mich nach dieser gemütvollen Eröffnung mit Haltung, bedankte mich korrekt und zog ab. Im Schloßgarten kam ich so langsam wieder zu mir, die krampfhafte Starre in mir ließ nach. Ich setzte mich auf eine Bank. Es war Frühling. Vögel sangen, Blumen und Sträucher blühten, die Sonne schien. Mir aber lag auf allem ein grauer Schatten. Meine Ohren schienen irgendwie verstopft, so daß ich allen Schall nur wie von weither vernahm. Noch zwei Jahre? — Mit achtundzwanzig Jahren in die Grube fahren? „Bist du dazu heil über den Krieg weggekommen? Hast du dich deshalb abgeschunden, dir dein Studium zu verdienen — Was hast du schon von deinem Leben gehabt bisher?" Ein Schwall von Fragen brandete in mir auf in tollem Wirbel. Und „Was hast du schon geleistet bisher?" dröhnte es wie die Posaune des jüngsten Gerichts in meinem Schädel. Im Krieg das bißchen Sanitätsdienst? Schien das neben den Toten und den Opfern anderer überhaupt erwähnenswert? Der Einsatz für die Wiederherstellung der Ordnung und gedeihlicher Verhältnisse im Land? Solch politisches Streben hatte mich wohl ein wenig über den Durchschnitt herausgehoben! Aber es war ein Bemühen um Dinge, die meinem Innersten fernlagen, aufgezwungen durch die äußeren Verhältnisse! In dem Augenblick ward es mir erschütternd offenbar!

Wie stand es mit meinen eigentlichen Plänen und Träumen? Wohl hatte ich nun das Studium, die Berufsausbildung, hinter mir. Das war aber doch nur ein Anfang und kein Vollbringen, kein Vollenden!

Noch zwei kurze Jahre? Was sollte ich in so geringer Zeit Wesentliches zustande bringen? Und wollte es doch! Resignieren? Mich mit Augenblicksgenuß berauschen, mich einfach bis zum Vergessen betäuben? Nein! Nein! Ich sah den blühenden, wachstumstrotzenden Park um mich, die schier schmerzhaft helle



Wenn's um den Hals geht...

Mehr als 90% aller Infektionen im Hals sind durch Viren verursacht[1]). FRUBIENZYM® ist nicht nur antibakteriell, sondern auch antiviral: Lysozym inaktiviert Viren[2]).

Außerdem ist FRUBIENZYM® entzündungshemmend und antiödematös[2]). 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 befürchten[1]).

Zusammensetzung:
Lysozym 5 mg, Pepsin 2 mg, Bacitrecin 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.

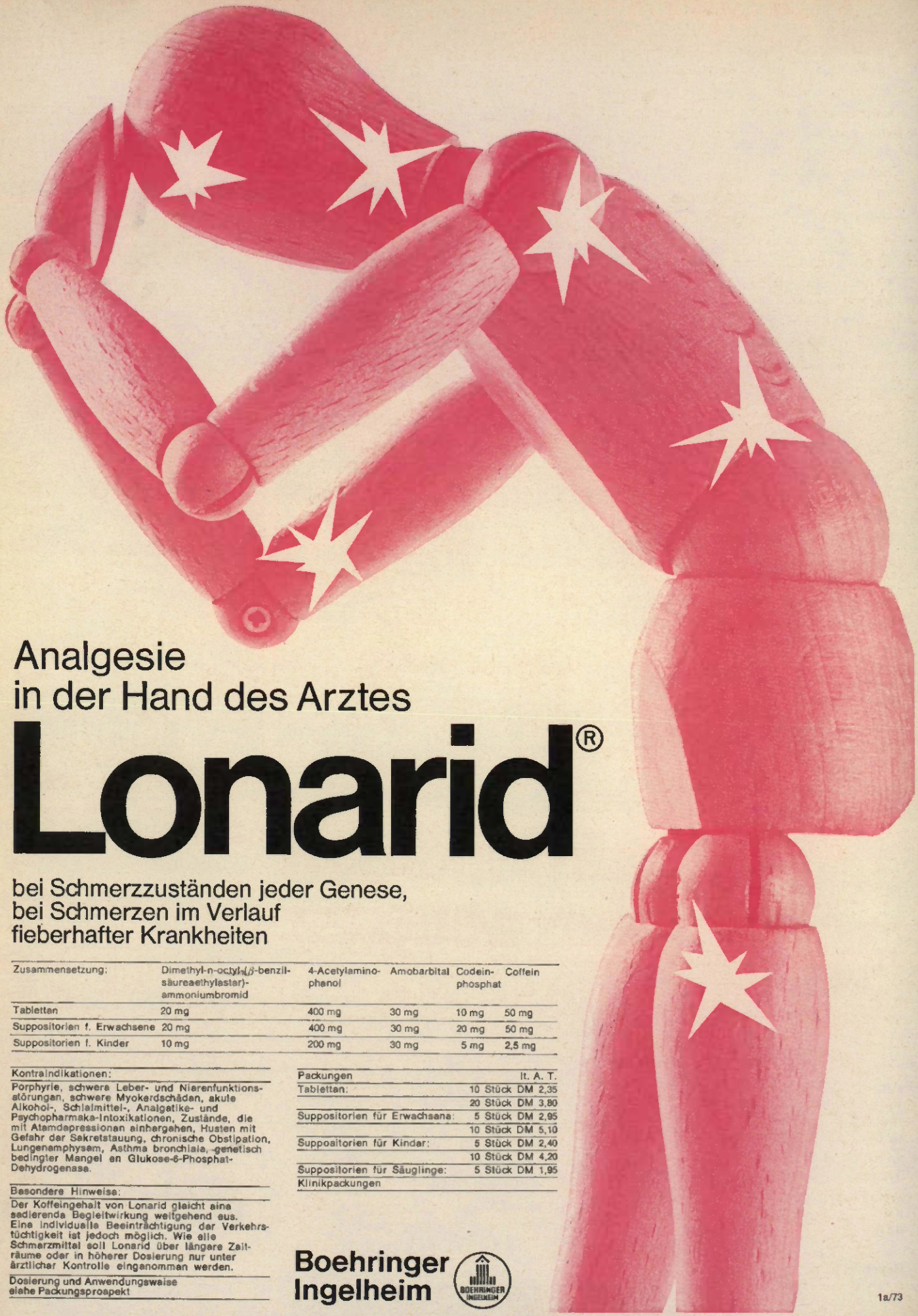
Nebenwirkungen:
traten bisher weder im Tierexperiment noch in mehrjähriger praktischer Anwendung auf.

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 BIELEFE



Analgesie in der Hand des Arztes

Lonarid®

bei Schmerzzuständen jeder Genese, bei Schmerzen im Verlauf fieberhafter Krankheiten

Zusammensetzung:	Dimethyl-n-octyl-(β-benzil-säureaethylester)-ammoniumbromid	4-Acetylamino-phenol	Amobarbital	Codein-phosphat	Coffein
Tabletten	20 mg	400 mg	30 mg	10 mg	50 mg
Suppositorien f. Erwachsene	20 mg	400 mg	30 mg	20 mg	50 mg
Suppositorien f. Kinder	10 mg	200 mg	30 mg	5 mg	2,5 mg

Kontraindikationen:

Porphyrie, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, chronische Obstipation, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase.

Besondere Hinweise:

Der Koffeingehalt von Lonarid gleicht eine sedierende Begleitwirkung weitgehend aus. Eine individuelle Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit ist jedoch möglich. Wie alle Schmerzmittel soll Lonarid über längere Zeiträume oder in höherer Dosierung nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Dosierung und Anwendungsweise siehe Packungsprospekt

Packungen		lt. A. T.
Tabletten:	10 Stück	DM 2,35
	20 Stück	DM 3,80
Suppositorien für Erwachsene:	5 Stück	DM 2,95
	10 Stück	DM 5,10
Suppositorien für Kinder:	5 Stück	DM 2,40
	10 Stück	DM 4,20
Suppositorien für Säuglinge:	5 Stück	DM 1,95
Klinikpackungen		

Boehringer Ingelheim

BOEHRINGER INGELHEIM

1a/73

Sonne! Fragten die Bäume, die Sträucher danach, wie lange ihnen Zeit blieb? Sie wuchsen und strebten nach oben! Plötzlich wußte ich: Du mußt es ebenso machen – Dich nicht kümmern, wie lange du noch Zeit hast! Jeden Tag das tun, was als Nächstliegendes anfällt, jeden Tag bereit sein, abzutreten, zurückzugeben, was du ohne dein Zutun erhalten hast! Dabei aber jeden Tag ein wenig weiterkommen, am Abend dich freuen des Geschafften, Erlebten! Wäre das nicht eine bessere Lösung?

Als ich den Schloßpark verließ, hatte ich den Schock überwunden, den mir der Arzt versetzt hatte. Vielleicht hatte er es mit voller Absicht getan, weil er mich kannte, besser als ich selbst! Jedenfalls erreichte er, daß ich ab sofort alles mir ausgesprochen Schädliche mied, den Alltag nicht mehr so wichtig nahm und mich den wesentlichen Dingen zuwandte!

Dabei merkte ich kaum, wie ich über die zwei Jahre wegkam, Jahr für Jahr, immer weiter. Heute bin ich nun fast 70 Jahre alt geworden, habe den „Schnauzl" lange überlebt und manchen andern, von dem ich nicht erwartet hätte, daß er vor mir seine Augen für immer schließen müßte!

Noch heute halte ich es so: Ich tue, was der Augenblick verlangt! Ich freu mich jeden Abend des Geschafften und sehe jeden Tag als Geschenk an, ich denke nicht „noch zwei Jahre hast du Zeit!", sondern ich weiß: „Jeden Augenblick mußt du bereit sein, aufzuhören". Das birgt keinen Schrecken mehr in sich. Es ist irgendwie zur Selbstverständlichkeit geworden und hat mir dazu verholfen, alles so endgültig zu tun, als ob ich keine Zeit mehr hätte. Es läßt mich aber die Schönheit eines jeden Abendrots als Einmaliges erleben, wie ein Letztes; es hat mich befreit von aller Furcht und Sorge des Augenblicks, weil ich weiß: das sind vorübergehende Erlebnisse an der Straße, am Weg, der durch das dunkle Tor führt in die Freiheit der großen Ruhe einer ewigen Heimat!

Kongresse

16. Wochenendtagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau"

gemeinsam veranstaltet mit der „Salzburger Ärztegesellschaft e. V."

am 20./21. Oktober 1973 in Bad Reichenhall

Am 20./21. Oktober 1973 findet die 16. Wochenendtagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau" gemeinsam mit der „Salzburger Ärztegesellschaft e. V." unter der Leitung von Professor Dr. W. Hirsch, Traunstein, in Bad Reichenhall statt.

Thema: Die zweite und dritte Lebensphase

Auskunft: Chefarzt Dr. H. Matusczyk, 8210 Prien, Kurklinik Kronprinz, Rathausstraße 9, Telefon (08051) 4482

bisuc®

Magentabletten

bismutum succus-
Magentherapie in moderner Konzeption

- Rasche Schmerzbefreiung durch nachhaltige Säurebindung
- Maximale Pepsin-Inaktivierung
- Intensiver Schleimhautschutz

1 Tablette enthält:

Bismut. aluminic.	200 mg
Succus Liquiritiae	300 mg
Magnes. carbonic.	400 mg
Natr. bicarbonic.	200 mg
Cortex Frangulae	25 mg
Fructus Foeniculi	10 mg

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

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

Kontraindikationen:
Bei der angegebenen Dosierung nicht bekannt

bisuc
Magen-tabletten
Schmerzstillendes Heilmittel; schnelle, nachhaltige Wirkung bei Gastritis, Sodbrennen, Ulcus ventriculi und duodeni.

Trommedorff

H. Trommedorff
Arzneimittelfabrik · Aachen



®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

Adelphan-Esidrix

Zusammensetzung

0,1 mg Reserpin + 10 mg Oihydralazin + 10 mg Hydrochlorothiazid pro Tablette

Kontraindikationen

Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie; hochgradige Koronarsklerose.

Dosierung

Behandlungsbeginn im allgemeinen mit 2–3mal täglich 1 Tablette. Zur Dauerbehandlung genügen gewöhnlich 1–2mal täglich 1 Tablette.

Zu beachten

Während der Behandlung mit ADELPHAN-ESIDRIX kann, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, das Reaktionsvermögen – z. B. im Straßenverkehr – beeinflußt werden.
Bei Patienten mit latentem oder manifestem Diabetes mellitus ist der Kohlenhydratstoffwechsel zu überwachen.
Bei Gichtkranken sollte der Harnsäurespiegel überwacht werden, gegebenenfalls ist die Gabe von Urikosurika erforderlich.
Lassen Zweiterkrankungen oder Zweitmedikationen eine vermehrte Kaliumausscheidung vermuten, wird die Verwendung von ELFANEX empfohlen.
Bei stärkeren Kaliummangelzuständen ist eine medikamentöse Substitutionsbehandlung mit einem Kaliumpräparat erforderlich.

Handelsformen und Preise

20 Tabletten	DM 4,85
50 Tabletten	DM 11,20
Anstaltspackungen	

Elfanex

Zusammensetzung

0,1 mg Reserpin + 10 mg Oihydralazin + 10 mg Hydrochlorothiazid + 300 mg Kaliumchlorid retard pro Dragée

Kontraindikationen

Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie; hochgradige Koronarsklerose.

Dosierung

Durchschnittlich 1–2mal täglich 1 Dragée. Falls erforderlich, kann die Dosis vorübergehend erhöht werden, bis der Blutdruck auf den gewünschten Wert gesenkt ist.
Erhaltungsdosis 1–2 Dragées täglich.

Zu beachten

Während der Behandlung mit ELFANEX kann, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, das Reaktionsvermögen – z. B. im Straßenverkehr – beeinflußt werden.
Bei Patienten mit latentem oder manifestem Diabetes mellitus ist der Kohlenhydratstoffwechsel zu überwachen.
Bei Gichtkranken sollte der Harnsäurespiegel überwacht werden, gegebenenfalls ist die Gabe von Urikosurika erforderlich.
Sollten trotz der Behandlung mit ELFANEX stärkere Kaliummangelzustände auftreten, ist eine zusätzliche medikamentöse Substitutionsbehandlung mit einem Kaliumpräparat erforderlich.

Handelsformen und Preise

20 Dragées	DM 5,15
50 Dragées	DM 11,95
Anstaltspackungen	

4732

Klinische Fortbildung in Bayern 1973

Fortbildungsveranstaltung an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

am 20. Oktober 1973

Am 20. Oktober 1973 findet an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. A. Kühn) eine Fortbildungsveranstaltung statt (von 9.00 bis 17.00 Uhr).

Themen:

Diagnostik und Therapie der chronischen Pankreatitis – Retrograde Cholangio- und Penkreatikographie – 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, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 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. Hegemann) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Der Fortbildungskurs „Chirurgie" in Erlangen wird bei entsprechender Teilnehmerzahl voraussichtlich in 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, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 47 60 87 (Apparat 95)

Fortbildungskurs für Phonokardiographie Teil I

am 26./27. Oktober 1973

Am 26./27. Oktober 1973 findet an der Stiftsklinik Augustinum München unter Leitung von Professor Dr. D. Michel ein Fortbildungskurs für Phonokardiographie statt.

Ort: Stiftsklinik Augustinum München, München 70, Stiftsbogen 74 (früher Gondrellplatz)

Teilnehmergebühr: DM 25,–. Dieser Betrag ist zu überweisen auf das Konto Stiftsklinik Augustinum – Kongreß – Bayerische Hypotheken- und Wechsel-Bank, München-Pasing, Nr. 3/213144.

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1973

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 476087 (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. Schwiegk) eine Klinische Fortbildungswoche statt.

Täglich von 8.30 bis 16.00 Uhr

Themen:

Röntgendemonstration – Klinikkonferenz – Kardiologie – Visite auf der Intensivstation – Kreislaufschock – 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 ekute 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, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 476087 (Apparat 95)

Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus München-Schwabing

vom 5. bis 7. November 1973

Vom 5. bis 7. November 1973 findet ein Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus München-Schwabing – veranstaltet von der Kinder- und Kinderpoliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hilber), der Städtischen Kinderabteilung (Chefarzt: Dr. P. Schweier) und der Kinderchirurgischen Abteilung (Chefarzt: Dozent Dr. H. Singer) – statt.

Themen:

Allergosen und ihre Therapie im Kindesalter – Kolloquium der Schutzimpfungen – Neuromuskuläre Erkrankungen – Die ambulante Betreuung des diabetischen Kindes – Neuere Aspekte in der Therapie kindlicher Vergiftungen – Zur Therapie der Leukosen – Neuere Gesichtspunkte in der Epidemiologie und Therapie von Infektionskrankheiten – Lern- und Leistungsstörungen – Möglichkeiten und Grenzen der Elternarbeit – „Krebsproblem" im Kindesalter – Fehldiagnosen

Außerdem klinische Visiten – Demonstration am Krankenbett – Kinderchirurgische Visite – Röntgenvisite und Röntgendemonstration

Ein ausführliches Programm mit genauen Zeitangaben ist durch die Bayerische Landesärztekammer erhältlich.

Letzter Anmeldetermin: 26. Oktober 1973

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 476087 (Apparat 95)



Dismenol®

1 Tablette enthält: Perasulfamidobenzoesäure 0,06 g; Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

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

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

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

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet en der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. K ü h n) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Vorgesehene Thematik:

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

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

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

Hämatologie: Hämoblastosen — Gerinnungsstörungen

Klinisch-röntgenologische Visiten und Demonstretionen

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 en der Fortbildung teilnehmen zu können.

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1973

A u s k u n f t und A n m e l d u n g: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstreße 16, Telefon (0 89) 47 60 87 (Apparat 95)

Fortbildungstagung für Allgemeinärzte

am 27. Oktober 1973 in Würzburg

Am 27. Oktober 1973 findet en der Universitäts-Augenklinik Würzburg unter Leitung von Professor Dr. L e y d h e c k e r eine Fortbildungstagung für Allgemeinärzte statt (von 9.00 s. t. bis 12.30 Uhr).

Themen:

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

Tagungsbeitrag DM 20,- auf Kongreßkonto 04.03303.5 Partinbank, Bad Mergentheim, erbeten.

Detailliertes Programm mit Zeitangabe auf Anforderung bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstreße 16, Telefon (0 89) 47 60 87 (Apparat 95)

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1973

A n m e l d u n g: Sekretariat Professor Dr. L e y d h e c k e r, Universitäts-Augenklinik, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Streße 11, Telefon (09 31) 2 01 24 02

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet en der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg im

Wissenswertes über ROWACHOL®

Komplex wirksam:

Hyperämisierend, choleretisch, spasmolytisch, antiphlogistisch, bakteriostatisch

Indikationen:

Cholangitis, Cholezystitis, Cholelithiasis

Spasmen und Dyskinesien der Gallenwege

Postcholezystektomiesyndrom, 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 Fallen bis zu 40 Tropfen Rowachol und/oder 1-2 Spasmo-Rowachol Suppositorien.

Zusammensetzung:

Tropfen: Menthol 32 g, Menthon 6 g, α-Pinen 13.6 g, β-Pinen 3.4g, Borneol 5g, Camphen 5g, Zineol 2g, Ol. Olivar. ad 100g. **1 Kapsel** (dunndarmlöslich): 0,1 g Rowachol Tropfen **Rowachol comp.**: wie Rowachol Tropfen, zusätzlich 0,1 g Benzilsaure-2-dimethylaminoaethylesterhydrochlorid.

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. hydrochlor. 40 mg, Benzilsaure-2-dimethylaminoaethylesterhydrochlorid 0,5 mg, Natr. phenyl-dimethylpyrazolon-methylamino-methansulfon. 750 mg. Mass. supp. ad 2,3 g.

Handelsformen:

Tropfen:	5 ml	3,50,	10 ml	6,75,	AP 100 ml
Kapseln:	30 St.	3,90,	50 St.	5,50,	AP 500 St.
comp.:	10 ml	6,75,			
Spasmo-Rowachol-Supp.:	5 St.	4,20,	25 St.	16,95	

ROWA-WAGNER K.G. 506 BENSBERG

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, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0 89) 47 60 87 (Apparat 95)

Nervenärztliche Kolloquien

em 17. Oktober, 14. November und 12. Dezember 1973 in München

Am 17. Oktober, 14. November und 12. Dezember 1973 findet unter Leitung von Professor Dr. Hipplus, Professor Dr. Marguth, Professor Dr. Schrader und Professor Dr. Stochdorph je ein Nervenärztliches Kolloquium statt.

Themen:

17. Oktober 1973:

Psychosomatik (Dozent Dr. Elhardt)

14. November 1973:

Zerebrale Durchblutungsstörungen während des Gebrauchs von Ovulationshemmern (Prof. Dr. Reissner, Wien)

12. Dezember 1973:

Kopfschmerz (Dozent Dr. Barolin, Feldkirch)

Ort: Nervenklinik der Universität München, Neurologische Klinik und Poliklinik, München 2, Nußbaumstraße 7

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Auskunft: Nervenklinik der Universität München, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7, Tel. (0 89) 53 94 11

Fortbildungsabend über funktionelle kardiale Störungen

am 24. Oktober 1973 in München

Am 24. Oktober 1973 findet unter Leitung von Professor Dr. D. Michel ein Fortbildungsabend statt.

Theme: Funktionelle kardiale Störungen — Symptomatik — Diagnostik — Therapie

Ort: Theatersaal des Collegium Augustinum, München 70, Stiftsbogen 74

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. Michel, Stiftsklinik Augustinum, 8000 München 70, Stiftsbogen 74

Kurs für Laborhelferinnen

vom 29. Oktober bis 9. November 1973 in Nürnberg

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 Leborbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0 89) 47 60 87 (Apparat 87).

Fortbildungsveranstaltung für Praktiker

ab 7. November 1973 in München

Ab 7. November 1973 findet an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik unter der Leitung von Professor Dr. H. Hippius eine Fortbildungsveranstaltung für Praktiker statt.

Vorlesungsbeginn: 7. November 1973 — jeweils mittwochs von 18.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Nervenklinik der Universität München, München 2, Nußbaumstraße 7, I. Stock

Thema: Alkoholismus und Drogenabhängigkeit

Auskunft: Privatdozent Dr. W. Feuerlein, Max-Planck-Institut, 8000 München 40, Kraepelinstr. 10, Telefon (0 89) 3 89 61

4. Fortbildungskurs an der I. Universitäts-Frauenklinik München

vom 20. bis 24. November 1973

Vom 20. bis 24. November 1973 findet an der I. Universitäts-Frauenklinik München der 4. Fortbildungskurs in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer statt.

Der Fortbildungskurs wird gemeinsam mit der II. Universitäts-Frauenklinik, der Universitäts-Kinderklinik und der Kinderpoliklinik der Universität München veranstaltet.

Thema: Perinatologie in der Gegenwart

Das Thema wird in Kurzreferaten nach folgenden Gesichtspunkten behandelt: Perinatale Mortalität und Morbidität, sowie Säuglingssterblichkeit — Die Frühgeburt aus der Sicht des Geburtshelfers, sowie aus der Sicht des Kinderarztes — Gemeinsame Probleme zwischen Geburtshelfern, Kinderärzten, Kinderchirurgen und Anästhesiologen

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. J. Zander, I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München, 8000 München 2, Maistraße 11, Tel.: (0 89) 5 39 71

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologisches Kerdiotonicum für die kleine Herztherapie
Crataegus-Adonistherapie des Altersherzens

Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.

In 100 ml: Rutin solub. 0,8 g, Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g, Adonis, Visc. alb. aa 8,7 g, Apium grav., Auricul. aa 7,3 g, Val. 1,3 g, Cola 4,3 g. · 30 ml DM 4,55

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

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.



Ein Fall für

Ger in der Ophtiole®

das lokale Vitamin-Tonikum

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

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

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 B_1 0.018 g. Vitamin B_2 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 Nahseharbeit 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

4/73

Das Regensburger Kollegium für Ärztliche Fortbildung

veranstaltet vom 18. bis 21. Oktober 1973 im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer die 51. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg

Donnerstag, 18. Oktober 1973

Vortragssaal: Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag:

Professor Dr. Karl Bosl, Diraktor des Instituts für Bayarische Geschichte an der Universität Münchan

Der deutsche und europäische Rang Regensburger Urbanität

Freitag, 19. Oktober 1973

1. Hauptthema:

Fortschritte bei Nierenkrankheiten

Tagesvorsitz: Prof. Dr. U. Gessler, Nürnberg

Vortragssaal: Stadttheater

9.00 – 9.20 Uhr:

Begrüßung und Eröffnung der Ausstellung

9.20 – 9.40 Uhr:

Prof. Dr. U. Gessler, Vorstand der 4. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

Neue Gesichtspunkte für die Praxis

9.40 – 10.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Thoenes, Direktor des Instituts für Zytobiologie und Zytopathologie der Universität Marburg

Aktuelles aus der Nierenpathologie

10.00 – 10.20 Uhr:

Prof. Dr. J. Schirmaister, 1. Medizinischa Klinik Karlsruhe

Differentialdiagnose der Nierenkrankheiten in Klinik und Praxis

10.20 – 10.40 Uhr:

Prof. Dr. R. Klutha, Medizinischa Poliklinik der Universität Freiburg/Brsg.

Therapie der chronischen Niereninsuffizienz in der Praxis

11.10 – 11.30 Uhr:

Dr. W. Schulz, 4. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnbarg

Möglichkeiten und Grenzen der Hämodialyse in der Klinik und zu Hause

11.30 – 11.50 Uhr:

Prof. Dr. M. Ziegler, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

Nierentransplantation

12.00 – 13.00 Uhr:

Rundtischgespräch

Grundsätze zur Therapia der Niereninsuffizienz

Gesprächsleitung: Prof. Dr. J. Brod, Medizinische Klinik, Abteilung für Nephrologie, im Krankenhaus Qststadt Hannover, unter Mitwirkung der Referenten des Vormittags sowie Doz. Dr. Eiglar, München, Prof. Dr. Dürr, Landshut, und Dr. Müller, Regensburg

14.30 – 15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

Heimdialyse

ein Lernprogramm der 4. Medizinischen Klinik Nürnberg

Prof. Dr. U. Gessler, Dr. W. Schulz, Dr. L. Stoian, Dr. U. Bunnamann, S. Karin Mohr

aus dar Reihe Audiovision 2000

Foto Quelle – Didaktik und Realisation AV-Gruppe Berlin

15.00 – 15.20 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. V. Heinze, Medizinischa Universitätsklinik Freiburg

Klinik und Praxis des akuten Nierenversagens

15.20 – 15.40 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. E. T. Rippmann, Frauenklinik Aarau/Schweiz

Nierenkrankheiten und Schwangerschaft

ferro - B_{12} - EHRL



Zusammensetzung:

1 Dragaa enthält:
150 mg Farro-glukonat
15γ Vitamin B^{12}
2 mg Folsäura

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

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

EHRL & CO., Arzneimittel KG, 8 München 66

15.40 – 16.00 Uhr:
Prof. Dr. K. Schärer, Universitäts-Kinderklinik Heidelberg
Nierenkrankheiten und Pädiatrie

16.00 – 16.20 Uhr:
Prof. Dr. F. Reubi, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Bern
Nierenkrankheiten und Diabetes mellitus

16.20 – 16.40 Uhr:
Prof. Dr. W. Dölle, Medizinische Universitätsklinik Tübingen
Nierenkrankheiten und gastrointestinale Erkrankungen

16.40 – 17.00 Uhr:
Dr. L. Stoian, 4. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg
Neues in der Therapie der chronischen Pyelonephritis

17.30 – 18.30 Uhr:
Rundtischgespräch
Fragen aus der Praxis, Probleme der Langzeittherapie
Gesprächsleitung: Prof. Dr. U. Gessler, Nürnberg, unter Mitwirkung der Referenten des Nachmittags sowie Prof. Dr. R. Kluthe, Freiburg, Doz. Dr. Eigler, München, und Dr. Müller, Regensburg

Samstag, 20. Oktober 1973

2. Hauptthema:
Hypertonie – Hypotonie
Problematik, Differentialdiagnose, Therapie
Tagesvorsitz: Prof. Dr. Dr. h. c. H. E. Bock, Tübingen
Vortragssaal: Stadttheater

9.00 – 9.10 Uhr:
Prof. Dr. Dr. h. c. H. E. Bock, em. Direktor der Medizinischen Klinik Tübingen
Einführung

9.10 – 9.40 Uhr:
Prof. Dr. S. Heyden, Leiter der Abteilung Präventivmedizin des Kantonsspitals St. Gallen
Aktuelle Fragen und neue Gesichtspunkte zur Epidemiologie des arteriellen Hochdrucks

9.40 – 10.10 Uhr:
Prof. Dr. D. Klaus, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg
Fortschritte der Kenntnisse über die Störungen der Blutdruckregulation

10.10 – 10.40 Uhr:
Prof. Dr. A. Sturm, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Marien-Hospitals Herne/Westf.
Fortschritte in der Differentialdiagnose der arteriellen Hypertonie in Praxis und Klinik

11.10 – 11.40 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. G. Häusler, Leiter des Laboratoriums für Pharmakologie des Kreislaufs der F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel
Neue antihypertensiv wirkende Medikamente für die Praxis aus der Sicht des Pharmakologen

(Fortsetzung Seite 974)



Neo-Tetravitol®
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

Zusammensatzung: In 5 ml (1 Teelöffel): 2000 I.E. Vitamin A, 1,0 mg Vitamin-B_1-chloridhydrochlorid, 1,0 mg Vitamin-B_2-5'phosphat-Natrium, 0,8 mg Vitamin-B_6-hydrochlorid, 8,0 mg Nicotinsäureamid, 50 mg Vitamin C, 400 I.E. Vitamin D_3, 2,5 mg Vitamin-E-acetat.

Handelsform: Multivitaminkonzentrat in Geleeform Tube zu 150 ml

EIN NICHOLAS ARZNEIMITTEL

4/73

2. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer

In Verbindung mit der 51. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg am 20./21. Oktober 1973

Tagungsort: Regensburg, Rot-Kreuz-Zentrum, Greflinger Straße 4

Programm:

Samstag, 20. Oktober 1973

9.00 bis 9.30 Uhr:	Eröffnung und Einführung Dr. Braun Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer
9.30 bis 10.30 Uhr:	Kassenabrechnung
10.45 bis 11.30 Uhr:	Praxisrationalisierung
11.30 bis 12.00 Uhr:	Grundfragen der Enzymdiagnostik
	Mittagspause
14.00 bis 15.30 Uhr:	Praktikum (GOT, GPT, Amylase, Lipase)
15.45 bis 16.15 Uhr:	Fettstoffwechsel
16.15 bis 17.30 Uhr:	Praktikum (Cholesterin, Triglyzeride)

Sonntag, 21. Oktober 1973

9.00 bis 9.45 Uhr:	Vermeidung von Fehlern bei Laborarbeiten
9.45 bis 11.15 Uhr:	Qualitätskontrolle im Labor
11.30 bis 12.30 Uhr:	Aussprache über Praxisrationalisierung
	Schlußwort

Teilnahmegebühr: DM 10,– (Karten am Eingang zum Rot-Kreuz-Zentrum)
Quartierbestellung beim Fremdenverkehrsamt Regensburg



Am 2. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer in Regensburg

nehme ich teil am Samstag, den 20. Oktober 1973
am Sonntag, den 21. Oktober 1973

(Name in Druckbuchstaben) (Anschrift)

Bitte einsenden an:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16

Diagnostik der Hyperlipidämien



Lipidstatus Boehringer Mannheim

Ein lückenloses Test-Programm für Ihr Labor:

Cholesterin
Triglyceride
Gesamt-Lipide
Phosphatide
ß-Lipoproteide
freie Fettsäure
Acetacetat
Glycerin und
Hydroxybutyrat

Precilip®
das Kontrollserum für
den Lipidstatus

mannheim boehringer

UNRUHE



NERVO·OPT®

DIE INSEL DER RUHE

ZUSAMMENSETZUNG pro Drogée:
Natr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid. phenylaethylbarbituric. 10 mg, Aminophenazan. 6 mg, Kal. bromat. 10 mg, Calc. gluconic. 15 mg, Extr. Valerian., Humul. Lup., Visc. alb., Adonid. 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 Stimmungslagen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche. Nervöse Kopfschmerzen. Schlafstörungen.

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

DOSIERUNG:
Allgemein nehmen Erwachsene zur Beruhigung bis 3 mal täglich 1 Drogée. Als Schlafmittel 3/4 Stunden vor dem Schlafengehen bis zu 2 Drogées auf einmal. Kinder erhalten je nach Körpergewicht und Alter nur auf Anweisung und nach Dosierungsvorschrift des Arztes kleinere Mengen NERVO-OPT-Drogées.

HINWEISE:
Wie bei allen Beruhigungs- und Schlafmitteln kann bei gleichzeitiger Anwendung von Sedativa, Analgetika, Psychopharmaka und speziell von Alkohol eine Potenzierung der Wirkung auftreten. Zu beachten ist daher, daß die Reaktionsfähigkeit (z. B. beim Autofahren) verändert werden kann.

HANDELSFORM UND PREIS:
OP zu 50 Drogées DM 3,60 m. MWSt.

Verschreibungspflichtig

DR. BRAUN & HERBERG
2407 BAD SCHWARTAU

11.40 – 12.10 Uhr:
Prof. Dr. W. Kaufmann, Direktor der II. Medizinischen Universitäts-Poliklinik und der Medizinischen Klinik Köln-Merheim
Prinzipien und Praxis der Langzeittherapie der Hypertonie — Möglichkeiten und Grenzen

12.10 – 12.40 Uhr:
Prof. Dr. P. Schölmerich, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Universität Mainz
Therapeutische Gesichtspunkte bei hypertensiver Myokardiopathie

14.00 – 14.30 Uhr:
Wissenschaftlicher Film
(Farwerke Hoechst AG, Frankfurt)
Die akute und chronische Niereninsuffizienz
Leitung: Prof. Dr. U. Gessler, Vorstand der 4. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

14.30 – 15.00 Uhr:
Prof. Dr. A. W. v. Eiff, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Bonn
Zentralnervöse und psychosomatische Aspekte der Hypertonie

15.00 – 15.30 Uhr:
Prof. Dr. R. Zeilhofer, Medizinische Universitätsklinik Erlangen
Neue Gesichtspunkte in Pathogenese und Behandlung der pulmonalen Hypertonie

15.30 – 16.15 Uhr:
Prof. Dr. K. D. Scheppokat, Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden
Pathophysiologische Grundlagen und diagnostisch-therapeutische Probleme bei der arteriellen Hypotonie

16.45 – 18.00 Uhr:
Rundtischgespräch
Fragen aus der Praxis und aktuelle Probleme der Therapie von Regulationsstörungen des Kreislaufs
Gesprächsleitung: Prof. Dr. Dr. h. c. H. E. Bock, Tübingen, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Sonntag, 21. Oktober 1973

3. Hauptthema:
Aktuelles aus der Pneumologie
Tagesvorsitz: Prof. Dr. J. Hein, Sierksdorf
Vortragssaal: Stadttheater

9.00 – 9.10 Uhr:
Prof. Dr. J. Hein, Sierksdorf
Einführung

9.10 – 9.30 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. P. v. Wichert, I. Medizinische Universitätsklinik Hamburg
Der Eigenstoffwechsel der Lungen unter normalen und pathologischen Verhältnissen

9.30 – 9.50 Uhr:
Prof. Dr. G. Reichel, Medizinische Abteilung des Silikose-Forschungsinstituts Bochum
Differentialdiagnostische Möglichkeiten bei der Lungenfunktionsprüfung

9.50 – 10.15 Uhr:
Dr. T. Wegmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen
Fortschritte in Diagnostik und Therapie bei Mykosen der Lungen

10.50 – 11.20 Uhr:
Prof. Dr. U. Stephen, Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik Erlangen
Fortschritte bei Mukoviszidose

11.20 – 11.45 Uhr:
Dr. Ch. Virchow, Chefarzt der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang
Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen

11.45 – 12.10 Uhr:
Dr. P. O. Schmidt, Chefarzt des Klinischen Sanatoriums Trausnitz der LVA Niederbayern Bad Reichenhall
Neue therapeutische Aspekte bei dem bronchitischen Syndrom

12.10 – 12.30 Uhr:
Prof. Dr. J. Hein, Sierksdorf
Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose

12.30 – 13.00 Uhr:
Rundtischgespräch
Fragen aus der Praxis
Gesprächsleitung: Prof. Dr. J. Hein, Sierksdorf, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a, Telefon (09 41) 5 07 21 83 / 21 82

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 12 e

14. Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte

am 16./17. November 1973 in Würzburg

Am 16./17. November 1973 findet in Würzburg eine Informationstagung (14. Jahrestagung) der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte statt.

Thema: Die Röntgenverordnung

Auskunft: Privatdozent Dr. O. Messerschmidt, 8000 München 45, Neuherbergstraße 54

Jede Stufe wird genommen



RHEUMASAN®

flüssig
55 ml DM 4,35 m.U.

Salbe
20 g DM 2,85 m.U.

Zusammensetzung:

100 ml enthalten:	
Monoaethanolaminsalicylat	10 g
Nicotinsäurebenzylester	0,35 g
Nonylsäurevanillylamid	0,05 g
Campher	5 g
Fichtennadel- und Spiköl aa	2,5 g

Monoaethanolaminsalicylat	8 g
Nicotinsäuremethylester	0,25 g
Campher	5 g
abwaschb. Salbengrundlage ad	100 g

Indikationen: Rheumatische und neuralgische Erkrankungen, Myalgien, Arthralgien, Neuralgien, Neuritiden, Ischias, Lumbago, Prellungen und Zerrungen, Tendovaginitis, periphere Durchblutungsstörungen.
In der Sportmedizin zum Vorwärmen der Muskulatur.

Kontraindikationen: Akut entzündliche, tuberkulöse und luische Hautkrankheiten, arterielle Gefäßverschlußsyndrome, Allergie gegen Inhaltsstoffe.

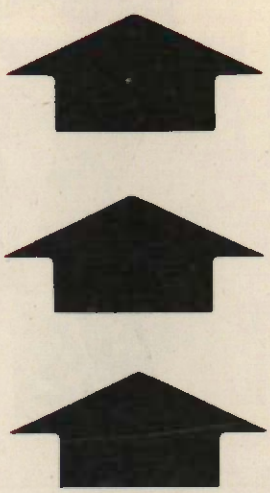
Hinweis: Von Schleimhäuten (Lippen, Nasenöffnungen, Augenpartien) und Genitalregionen fernhalten. Wegen allgemein resorptiver Nebenwirkungen müssen sich besonders ältere Patienten darauf beschränken, nur die erkrankten Körperpartien einzureiben.

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE · 1 BERLIN 21

Novadralretard®

Novadral® ist pharmakologisch verwandt mit dem körpereigenen Noradrenalin. Der wesentliche Vorteil von Novadral gegenüber Noradrenalin ist seine zuverlässige orale Wirksamkeit.

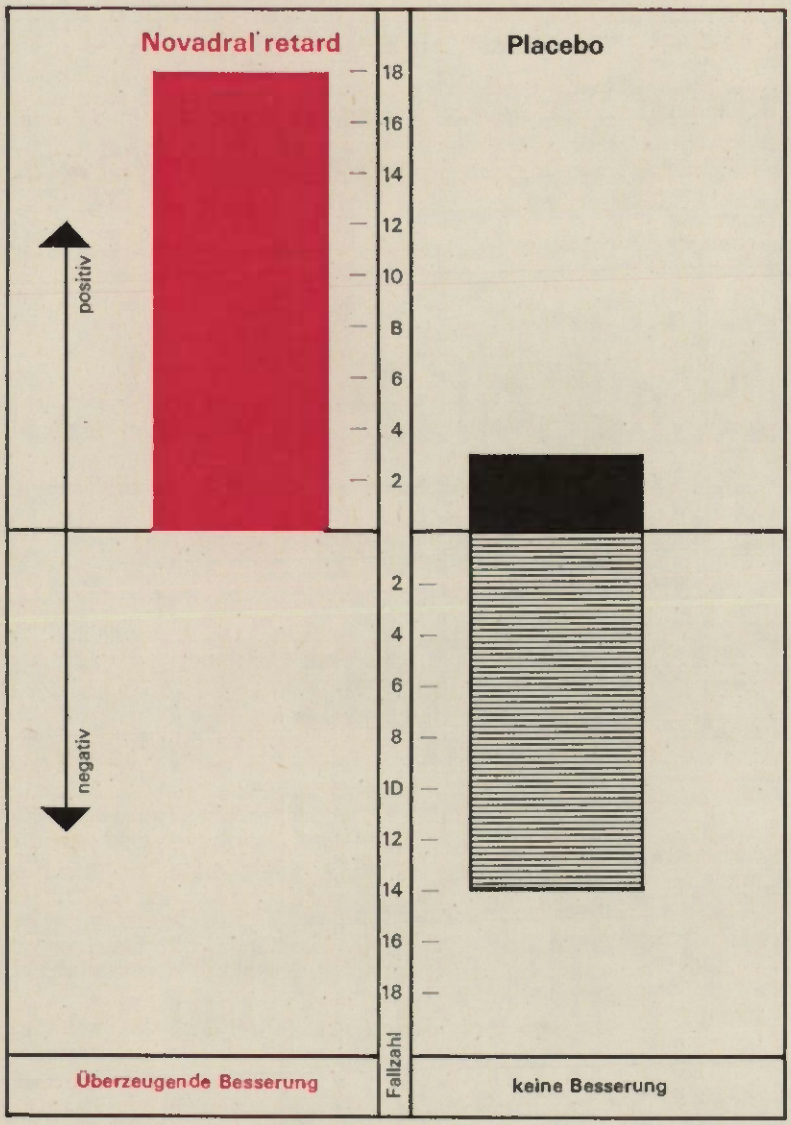
Der Doppelblindversuch beweist:
Novadral retard® stabilisiert den Blutdruck über mehrere Stunden.



GÖDECKE

129a/2

im Doppelblindversuch



O. Stur aus der Universitäts-Kinderklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Asperger) führte einen Doppelblindversuch bei 35 Kindern im Alter von 8–14 Jahren, die an hypotoner Kreislaufdysregulation litten, durch. Als diagnostisches Kriterium galten die klinische Symptomatik und der pathologische Ausfall des Stehversuches nach *Schellong:*

›Bei den 18 Kindern, die das wirksame Präparat erhielten, wurde in jedem Fall ein positives Ergebnis erzielt.

In der Placebo-Gruppe zeigten von 17 Kindern nur 3 Patienten einen Scheinerfolg, einen Placebo-Effekt. Bei den anderen 14 Placebo-Patienten trat keine Wirkung ein. Bei der Gegenprobe mit Novadral retard zeigten jedoch auch diese Patienten ein gutes Ergebnis.‹

Die wiedergegebene Abbildung aus der Arbeit von *O. Stur*[1] demonstriert die blutdruckstabilisierende Wirkung von Novadral retard gegenüber Placebo anhand des *Schellong*-Tests.

O. Stur, Münch. med. Wschr., 113 (1971) 1563–67.

Zusammensetzung: Norfenefrin-hydrochlorid
Novedral retard-Dragée 15 mg
Novedral Liquidum 6 mg/ml (= 20 Tropfen)

Indikationen: Alle Formen der Hypotonie: essentiell, orthostatisch, postoperativ, postinfektiös oder wetterbedingt. Kreislaufregulationsstörungen.

Kontreindikationen: Phäochromozytom, Glomerulonephritis, Thyreotoxikose.

Zur Beachtung: Monoaminoxydesehemmer verzögern den Novadral-Abbau und verstärken demit den pressorischen Effekt.

Dosierung:
Novedrel retard . 1–2 Dragées täglich
Novedral Liquidum 2–3mel tägl. 20–30 Tropfen

Handelsformen und Preise: Novedrel reterd
Peckung mit 20 Dragées DM 5,95 m. MWSt.
Packung mit 50 Dragées DM 11,95 m. MWSt.
Packung mit 100 Dragées DM 20,60 m. MWSt.
Ansteltspeckungen

Novedrel Liquidum
Peckung mit 20 ml DM 6,60 m. MWSt.
Packung mit 50 ml DM 14,70 m. MWSt.
Ansteltspeckungen

Wirkungsweise: Novedrel ist ein peripher tonisierendes Antihypotonikum mit Noredrenalinchaрakter. Es wirkt durch direkte Stimulierung der Alphe-Rezeptoren in der Gefäßwend.
Verglichen mit Noradrenalin erweist sich Novedrel als wesentlich stebiler, wodurch die volle Entfeltung seiner Wirksemkeit en der Gefäßperipherie ermöglicht wird.
Novadrel tonisiert die Wend der peripheren Gefäße und hält somit den Blutdruck gegenüber Kreisleufbelastungen stabil.
Ist schneller Wirkungseintritt erwünscht, empfiehlt sich die kombinierte Anwendung von Novadrel Liquidum und retard.

Weitere Informetionen enthält der wissenschaftliche Prospekt.

Novadral retard®

13. Bayerische Internistentagung

vom 16. bis 18. November 1973 in München

Vom 16. bis 18. November 1973 findet die 13. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. unter Mitwirkung der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Professor Dr. H. Begemann), der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Professor Dr. H. Mehnert) sowie Professor Dr. H. Blömer, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar), Professor Dr. H. Ley, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar), Privatdozent Dr. H. H. Edel, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Universität München, Leiter der Nephrologischen Abteilung und des Dialysezentrums, Privatdozent Dr. M. Knedel, Chefarzt des Klinisch-chemischen Instituts am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching, und Professor Dr. R. Ottenjann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, in München statt.

Samstag, 17. November 1973

9.00 – 9.15 Uhr:

Dr. R. Schindlbeck, 1. Vorsitzender der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V.

Eröffnung der Tegung

9.15 – 9.30 Uhr:

Prof. Dr. H. Begemann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Die Bedeutung phasengerechter Zusammenarbeit von Klinik und Hausarzt bei der Diagnostik, Therapie und Überwachung hämatologischer Erkrankungen

9.30 – 9.45 Uhr:

Dr. R. Wotzka, Oberarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Diagnostik bei Anämien

9.45 – 10.05 Uhr:

Dr. W. Kaboth, Oberarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Therapie der Anämien

10.05 – 10.20 Uhr:

Dr. J. Ketnath, Oberarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Diagnostik bei Leukozytosen

10.20 – 10.30 Uhr:

Diskussion

11.00 – 11.15 Uhr:

Dr. H. Theml, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Therapie der Leukämien

11.15 – 11.30 Uhr:

Dr. W. Theiss, I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Diagnostik bei Gerinnungsstörungen

11.30 – 11.45 Uhr:

Dr. F. Woitinas, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Therapie bei Gerinnungsstörungen

11.45 – 12.00 Uhr:

Privatdozent Dr. J. Rastetter, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar, Leiter der Hämatologischen Abteilung

Differentialdiagnose der Lymphknotenschwellungen

12.00 – 12.10 Uhr:

Diskussion

15.00 – 15.20 Uhr:

Dr. M. Haslbeck, Oberarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Frühdiagnose des Diabetes mellitus

15.20 – 15.50 Uhr:

Prof. Dr. H. Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Leiter der Forschergruppe Diabetes

Therapeutische Probleme des Diabetes mellitus

15.50 – 16.10 Uhr:

Privatdozent Dr. H.-R. Böhme, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Mikro- und Makroangiopathie bei Diabetes mellitus

16.10 – 16.20 Uhr:

Diskussion

16.50 – 17.10 Uhr:

Privatdozent Dr. H. Kuhlmann, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Nierenerkrankungen bei Diabetes mellitus

Schlüsselfertige Praxiseinrichtungen
Labortechnik, Hämodialyse

Beratung
Projektierung
Finanzierung
Kundendienst

EEG
Echo-EEG
EKG
EMG

Röntgen- und elektromedizinische Apperate - Arzt- und Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

Nürnberg – Frankfurt

85 NÜRNBERG 1

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

17.10 – 17.30 Uhr:

Privatdozent Dr. K.-D. Hepp, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

Differentialdiagnose der Hypoglykämien

17.30 – 17.50 Uhr:

Privatdozent Dr. P. Bottermann, Oberarzt der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar)

Diagnostik des Inselzelltumors

17.50 – 18.00 Uhr:

Diskussion

Sonntag, 18. November 1973

In Durchführung eines Beschlusses des Berufsverbandes Deutscher Internisten

Vorfelduntersuchungen

9.00 – 9.15 Uhr:

Prof. Dr. H. Blömer, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar)

Herz- und Kreislauferkrankungen

9.15 – 9.30 Uhr:

Prof. Dr. H. Ley, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar)

Bösartige Tumoren

9.30 – 9.45 Uhr:

Privatdozent Dr. M. Knedel, Chefarzt des Klinisch-chemischen Instituts am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching

Labordiagnostik

9.45 – 10.00 Uhr:

Privatdozent Dr. H.-H. Edel, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Universität München, Leiter der Nephrologischen Abteilung und des Dialysezentrums

Nierenerkrankungen

10.00 – 10.15 Uhr:

Prof. Dr. R. Ottenjann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach

Magen-Darmerkrankungen

10.15 – 10.25 Uhr:

Diskussion

10.55 – 11.55 Uhr:

Rundtischgespräch

Vorfelduntersuchungen in der Inneren Medizin

Gesprächsleitung: Dr. R. Schindlbeck – unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Die **Mitgliedervollversammlung** der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. findet am Freitag, 16. November 1973, 18.45 Uhr, im Konferenzraum „Garmisch" des Kongreßzentrums Sheraton-Hotel statt.

Der Tagung ist eine Ausstellung pharmazeutischer Präparate und medizinisch-technischer Geräte in den Foyers, Erdgeschoß und I. Stock, des Sheraton-Hotels angeschlossen.

Auskunft und Anmeldung: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., Dr. med. R. Schindlbeck, 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (08152) 6264

Sedierung löst keine Probleme

in der Psychopharmako-Therapie



DOGMATIL ist in erster Linie ein nicht sedierendes, stimmungsaufhellendes, entriebssteigerndes Psychopharmekon. Als Brückensubstanz besitzt es sowohl bestimmte neuroleptische als euch antidepressive Eigenschaften und verbindet damit den Grenzbereich zwischen Neuroleptike und Thymoanaleptika.
DOGMATIL ist das erste Glied einer neuen Generation von Psychopharmaka, die in Phermakodynemik 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 eufdeckende Psychopharmekotherapie.
DOGMATIL führt sicher zu bewußter Konfliktverarbeitung.
DOGMATIL verursacht keine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur.
DOGMATIL wirkt els Antidepressivum thymoanaleptisch, entriebssteigernd, stimmungsaufhellend, hemmungslösend.
DOGMATIL wirkt als Neuroleptikum entipsychotisch, halluzinolytisch, entieutistisch.

DOGMATIL®

(Sulpirid)

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

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

24. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7. bis 9. Dezember 1973

Ort: Meistersingerhalle — Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. R. Schubert, Nürnberg

Freitag, 7. Dezember 1973

Tagesthemen: Intensiveinsatz in der Praxisperinatologie

9.00 – 9.40 Uhr:
Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

9.40 – 10.10 Uhr:
Prof. Dr. H. Gillmann, Ludwigshafen/Rh.
Akuter Herzanfall (Herzinfarkt und schwere Rhythmusstörungen)

10.10 – 10.35 Uhr:
Prof. Dr. F. Heim, Erlangen
Akute medikamentöse Unverträglichkeiten

10.35 – 11.05 Uhr:
Prof. Dr. H. Sattes, Würzburg
Differentialdiagnose und Differentialtherapie bei akuten Erregungszuständen

11.05 – 11.45 Uhr:
Pause zum Besuch der Ausstellung

11.45 – 12.15 Uhr:
Prof. Dr. E. Schreck, Erlangen
Akute Augenerkrankungen und ihre Behandlung

12.15 – 12.45 Uhr:
Prof. Dr. R. Schubert, Nürnberg
Therapie akuter bronchopulmonaler Erkrankungen
Filmvorführung

15.00 – 15.25 Uhr:
Prof. Dr. G. Stark, Nürnberg
Diagnostik und Therapie der Risikoschwangerschaft

15.25 – 15.50 Uhr:
Prof. Dr. O. Vivell, Karlsruhe
Die für die Praxis wichtigen Infektionskrankheiten in der Perinatalperiode

15.50 – 16.15 Uhr:
Prof. Dr. K. Schreier, Nürnberg
Probleme der Früh- und Mangelgeburt

16.15 – 16.40 Uhr:
Prof. Dr. K. Fischer, Hamburg
Praktische Bedeutung der Immunologie in der Schwangerschaft und Postnatalperiode

16.40 – 17.20 Uhr:
Pause zum Besuch der Ausstellung

17.20 – 18.30 Uhr:
Farbfernseh-Demonstration mit Eidophor Ciba-Geigy
Differentialdiagnostik rheumatischer Erkrankungen
Miehlke, Siemens, Jentsch, Wiesbaden
einschließlich Diskussion

Samstag, 8. Dezember 1973

Tagesthema: Neuester Stand der Pharmakotherapie

9.30 – 10.00 Uhr:
Prof. Dr. D. Michel, München
Herzglykoside und koronarwirksame Substanzen

10.00 – 10.20 Uhr:
Prof. Dr. F. Scheiffarth, Erlangen
Immunsuppressiva

10.20 – 10.50 Uhr:
Prof. Dr. H. Mathies, Bad Abbach
Antirheumatika

10.50 – 11.30 Uhr:
Pause zum Besuch der Ausstellung

11.30 – 11.55 Uhr:
Dr. H. Kaiser, Augsburg
Kortikoide

11.55 – 12.20 Uhr:
Dr. H. L. Staudacher, Nürnberg
Pharmakotherapie bei Vergiftungen
Filmvorführung

15.00 – 15.40 Uhr:
Prof. Dr. K. H. Spitzy, Wien
Antibiotika und Sulfonamide

15.40 – 16.20 Uhr:
Prof. Dr. W. Börner, Würzburg
Schilddrüsenhormone und Thyreostatika

16.20 – 16.40 Uhr:
Prof. Dr. F. Krück, Bonn
Antihypertensiva und Antihypotonika

16.40 – 17.20 Uhr:
Pause zum Besuch der Ausstellung

17.20 – 18.30 Uhr:
Farbfernseh-Demonstration mit Eidophor Ciba-Geigy
Zur Klinik der Hypertonie und Hypotonie
Krück, Kramer, Stumpe, Bonn
einschließlich Diskussion





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

Zusammensetzung

	Amino-phenazon	Diallyi-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.

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

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

Handelsformen und Preise
Dragées 20 Stück – DM 6,55
Zäpfchen 5 Stück – DM 4,80; 10 Stück – DM 8,85
Anstaltspackungen

3733

CIBA Pharmazeutika · Büro München ☎ 0811/345523 · 8 München 40 · Franz-Joseph-Str. 14

Sonntag, 9. Dezember 1973

Tagesthema: Probleme der Konzeptionsverhütung

9.00 – 9.40 Uhr:
Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg
Sozialmedizinische Aspekte der Familienplanung

9.40 – 10.20 Uhr:
Dr. K. Schwarz, Wiesbaden
Quantitative Auswirkungen der Konzeptionsverhütung

10.20 – 11.00 Uhr:
Pause zum Besuch der Ausstellung

11.00 – 11.40 Uhr:
Prof. Dr. J. Zander, München
Probleme der Konzeptionsverhütung aus gynäkologischer Sicht

11.40 – 12.10 Uhr:
Prof. Dr. H. Reisner, Wien
Komplikationen auf neuropsychiatrischem Gebiet bei Einnahme von Ovulationshemmern

12.10 – 12.50 Uhr:
Prof. Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg
Funktionelle und organische Komplikationen bei Ovulationshemmern

12.50 Uhr:
Diskussion

Das Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt werden.

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 (089) 183503

Gastroenterologische Fortbildungsveranstaltungen der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach

am 7., 26. bis 29. November, 1. Dezember 1973, 18. bis 21. Februar 1974

Die Veranstaltungen am 7. November 1973 und 16. Januar 1974 finden im Hotel Deutscher Kaiser, München, Bahnhofsplatz, statt.

Thema:
Kolondivertikel – Divertikelkrankheit des Kolons
Erosionen und peptische Läsionen

Die Fortbildungskurse vom 26. bis 29. November 1973 und vom 28. bis 21. Februar 1974 finden jeweils im Städtischen Krankenhaus München-Neuperlach statt.

Thema:
Gastroenterologische Endoskopie und Biopsie
(Trainingsprogramm)

Am 1. Dezember 1973 findet die Fortbildungsveranstaltung im Sheraton-Hotel, München, Arabellastraße 6, statt.

Thema:
Pragmatische Therapie – gastroenterologische Krankheiten

Die Leitung der Veranstaltungen hat Professor Dr. Ottenjann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach

Auskunft und Anmeldung: Oberarzt Dr. Strauch, 8000 München 23, Oscar-Maria-Graf-Ring 51, Telefon (089) 6794313

V. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

vom 9. bis 11. November 1973

Vom 9. bis 11. November 1973 findet das V. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg statt.

Thema: Sportärztliche Untersuchungsmethoden

Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, Telefon (0 91 31) 85 36 63

Hyperforat®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen

Zusammensetzung: Extr. fl. Herb. Hyperici (Johanniskraut), stand. auf 2 mg HYPERICIN pro ml

Dosierung: Tropfen: 2–3 mal tägl. 20–30 Tropfen; Dragées: 2–3 mal tägl. 1–2 Dragées

Handelsformen und Preise (incl. MwSt.): 30 ml DM 5,80; 50 ml DM 8,95; 100 ml DM 15,95; 30 Dragées DM 4,45; 100 Dragées DM 11,95; 5 Amp. DM 6,80; 10 Amp. DM 12,90

Dr. Gustav Klein Arzneipflanzenforschung 7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

KLEIN

VIII. Ärztliche Vortragsreihe an der Medizinischen Kurklinik der Landesversicherungsanstalt Schwaben

am 10. November 1973 in Bad Wörishofen

Am 10. November 1973 findet in Bad Wörishofen unter der Leitung von Chefarzt Dr. W. Teichmann, Bad Wörishofen, die VIII. Ärztliche Vortragsreihe an der Medizinischen Kurklinik der Landesversicherungsanstalt Schwaben statt.

Thema: Basistherapie

Prof. Dr. H. Mathies, Medizinische Klinik Rheumazentrum Bad Abbach

Basistherapie der chronischen Polyarthritis

Prof. Dr. I. Eisenburg, I. Medizinische Universitätsklinik München

Basistherapie der chronischen entzündlichen Lebererkrankungen

Prof. Dr. G. Fruhmann, II. Medizinische Universitätsklinik München

Basistherapie der chronischen Bronchitis

Prof. Dr. H. Pohlmeier, Medizinisch-Naturwissenschaftliche Universität Ulm, Reissensburg

Basistherapie der Neurose

Diskussion

Filme: „Husten, Auswurf, Atemnot" – „Ex libris, ex officinis, ex hospitaliis"

Auskunft: Kurklinik für Innere Krankheiten der Landesversicherungsanstalt Schwaben, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 91 22 - 91 24

1. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe

unter dem Patronat der Bundesärztekammer

vom 8. bis 11. November 1973 in Augsburg

Vom 8. bis 11. November 1973 findet in Augsburg der 1. Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe unter dem Patronat der Bundesärztekammer statt.

Thema: Qualitätssicherung im Labor – Vorträge, Seminare, Demonstrationen, Filmprogramm –

Einige Themen aus dem weitgefächerten Programm: Enzym-Diagnostik – Qualitätskontrolle – Fehlerkunde – Radioimmunologie – Gerinnungs-Diagnostik – Medizinische Spezialthemen

Detailliertes Programm kann angefordert werden.

Auskunft und Anmeldung: Zentrum für medizinische Fortbildung, Professor Dr. Schreizenmayr, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 2 27 77

Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar

am 22./23. November 1973 in München

Am 22./23. November 1973 findet ein Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar für bereits tätige Arbeitsmediziner und an der Arbeitsmedizin interessierte Personengruppen in München statt.

Es ist beabsichtigt, zu aktuellen Themen, wie Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe, Lärmschutz am

Jeder zweite Arzt bei der Winterthur versichert



Die Winterthur kennt als größter Ärzteversicherer der Bundesrepublik alle ärztlichen Versicherungsprobleme. Bitte nutzen auch Sie ihre besonderen Erfahrungen. Sachkundige Mitarbeiter beraten Sie in allen Versicherungsfragen, gleich, ob es sich um eine Lebens-, Arzthaftpflicht-, Unfall-, Kinderunfall-, Luftfahrt-, Hausrat-, Praxis-, Gebäude- oder eine Kraftfahrtversicherung mit Strafrechtsschutz und Auslandszivilrechtsschutz, eine Reisegepäck-, Krankenschein- und Arzttaschenversicherung handelt.

Bitte ausschneiden und auf Postkarte kleben

Bitte informieren Sie mich über ☐ die Kraftfahrtversicherung mit Strafrechtsschutz und Auslandszivilrechtsschutz ☐ Ihre modernen Versicherungsformen ☐ Ihren neuen Haftpflicht-Informationsdienst ☐ Ich bitte um Anlage Ihres Versicherungsordners für Ärzte.

Winterthur Versicherungsgruppe, Abteilung Ärzteversicherung, 8 München 40, Leopoldstr. 34/38, Telefon 38 36-1

Arbeitsplatz, chemische Nachweismethoden in der Arbeitsmedizin, der Bedeutung von Kunststoffen und Laserstrahlen in der Arbeitsmedizin sowie zur modernen Berufskunde, Stellung zu nehmen.

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

Um rechtzeitige schriftliche Anmeldung wird gebeten; das detaillierte Programm kommt später zum Versand.

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (0 89) 21 84 259-260

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.

gemeinsem veranstaltet mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädietrie 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 (0 89) 3 85 01

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (0 89) 21 84 259 – 260

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

Kongresse der Bundesärztekammer 1974

XXII. Internationaler Fortbildungskongreß
vom 10. bis 23. März 1974 in Davos
Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Programmierung in der praktischen Medizin

XIX. Internationaler Fortbildungskongreß
vom 11. bis 23. März 1974 in Badgastein
Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Programmierung in der praktischen Medizin

VI. Internationaler Oster-Seminarkongreß
vom 8. bis 20. April 1974 in Meran
Thema: Jugend und Alter aus der Sicht der praktischen Medizin

XII. Internationaler Seminarkongreß
vom 27. Mai bis 8. Juni 1974 in Montecatini
Thema: Der Krebskrenke in der ärztlichen Praxis

XXII. Internationaler Fortbildungskongreß
vom 31. Mai bis 15. Juni 1974 in Grado
Thema: Der Krebskranke in der ärztlichen Praxis

XXII. Internationaler Fortbildungskongreß
vom 26. August bis 7. September 1974 in Meran
Thema: Der alte Mensch in der ärztlichen Sprechstunde

VIII. Internationaler Herbst-Seminarkongreß
vom 1. bis 14. September 1974 in Grado
Thema: Diagnostisch-therapeutische Anliegen der Praxis

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220

Passiorin Dragees
1 Dragee enthält:

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

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos spiss.	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.

Passiorin Dragees:

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

Passiorin liq.:

Flasche mit ca.	100 ml	DM 5.80
Kurpackung mit ca.	500 ml	DM 23.80



Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®

Ihre Patientin denkt nur noch an ihr Baby...

Denken Sie an beide: an Mutter und Kind. Verschreiben Sie Ihren Patientinnen während der Schwangerschaft und Stillzeit Neocalcit®-Präparate, denn sie enthalten, was Mutter und Kind jetzt brauchen: Calcium und Vitamine.

Neocalcit® mit Vitamin D_3
und
Neocalcit®comp.
mit den Vitaminen A B_1 C D_3

Zusammensetzung
Neocalcit®
1 Tablette (1 g Pulver) enthält Calcium citric. 300 mg, Calcium phosphoric. 20 mg, Vitamin D_3 300 I. E.
Neocalcit®comp.
1 Tablette (1 g Pulver) enthält zusätzlich Vitamin-A-acetat 300 I. E., Vitamin-B_1-chloridhydrochlorid 0,3 mg, Vitamin C 10 mg.
Vitamin D_3 fördert die Calcium-Resorption im Magen-Darm-Trakt.
Indikationen
Neocalcit® und Neocalcit®comp. sind besonders angezeigt zum Knochenaufbau im Kindesalter, in der Schwangerscheft und Stillzeit, zur Rechitisprophylaxe, bei verzögerter Kallusbildung, Appetitlosigkeit, körperlicher Erschöpfung, allergischen Erkrenkungen, Infektionsanfälligkeit und während der Rekonveleszenz.
Kontraindikationen
Hyperkalzämie, Hyperkalzurie
Dosierung und Anwendung
Erwachsene und Schulkinder nehmen bis zu 3mal täglich 2 Tabletten oder einen Teelöffel voll Pulver vor den Mahlzeiten ein; Kleinkinder erhelten dem Alter entsprechend 1/3 – 2/3 dieser Mengen, em besten in Brei oder Milch.
Handelsformen und Preise m. MWSt.

Neocalcit®		Neocalcit®comp.	
Packung mit 50 Tabletten	DM 2,30	Peckung mit 50 Tabletten	DM 3,30
Packung mit 50 g Pulver	DM 2,30	Packung mit 50 g Pulver	DM 3,30
Peckung mit 400 Tebletten	DM 12,80	Peckung mit 400 Tebletten	DM 18,40
Packung mit 400 g Pulver	DM 12,80	Packung mit 400 g Pulver	DM 18,40



Dr. R. Pfleger
Chemische Fabrik GmbH & Co
Bamberg

§

Mitteilungen

Paul-Martini-Medaille

Mit der Paul-Martini-Medaille für Verdienste auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie wurde der ehemelige Direktor der Medizinischen Universitätsklinik und Poliklinik Tübingen, Professor Dr. med. Hans Hermann Bennhold, aus Anlaß seines 80. Geburtstages am 11. September 1973 ausgezeichnet.

Sportmedizinisches Lexikon

Der Bayerische Sportärzte-Verband e. V. hat ein „Sportmedizinisches Lexikon" herausgegeben.

Preis DM 12,—. Erhältlich bei der Geschäftsstelle des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/IV.

Franz-Klose-Preis

Das Deutsche Grüne Kreuz schreibt 1973 erstmalig den Franz-Klose-Preis eus, der im vergangenen Jahr anläßlich des 85. Geburtstages seines Präsidenten, Professor Dr. Dr. h. c. Franz KLOSE, Kiel, gestiftet wurde. Die Arbeiten für die Preisverteilung sollen entweder aus dem Gebiet der immunologischen Grundlagenforschung oder eus dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere der vorbeugenden Gesundheitspflege, stammen.

Teilnahmebedingungen sind beim Deutschen Grünen Kreuz, 3550 Marburg, Schuhmarkt 4, anzufordern.

Die Arbeiten, die zum Frenz-Klose-Preis 1973 eingereicht werden sollen, müssen bis spätestens **15. Dezember 1973** (Datum des Poststempels) bei der Post aufgegeben sein.

Der besten eingereichten Arbeit wird der Preis in Höhe von DM 5000,— von einer fünfköpfigen Jury, die vom Vorstend des Deutschen Grünen Kreuzes berufen wurde, zugesprochen. Sollte keine der vorgelegten Arbeiten den Bedingungen des Preises entsprechen, wird die eusgelobte Summe im kommenden Jahr eusgeschrieben.

Franz Oehlecker-Preis

Die Deutsche Gesellschaft für Bluttransfusion beabsichtigt, enläßlich ihres Kongresses 1974 in Berlin für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit euf dem Gebiet der Bluttransfusion und ihrer Grenzgebiete den Franz Oehlecker-Preis zu verleihen. Mit diesem Preis sollen jüngere Wissenscheftler ausgezeichnet werden. Die Arbeit muß in deutscher Sprache ebgefeßt sein und neue Erkenntnisse, möglichst mit Ergebnissen experimenteller Untersuchungen, euf dem Gebiet der Transfusionskunde enthalten. Es können auch bereits veröffentlichte Arbeiten eingereicht werden, jedoch sollten die Veröffentlichungen im Regelfall nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Die Arbeit muß in fünffacher Ausfertigung bis zum **30. November 1973** dem Schriftführer der Gesellschaft eingereicht sein. Als Bewerber kommen außer Ärzten auch endere Personen mit abgeschlossener Hochschulbildung in Frage. Die Mitgliedschaft bei der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion ist nicht unbedingt Voraussetzung.

Weitere Auskünfte können beim Schriftführer der Gesellschaft, Professor Dr. S. Seidl, 6000 Frenkfurt 73, Postfach 73 03 67, Sandhofstreße 1, Blutspendedienst Hessen, eingeholt werden.

Paracelsus-Preis 1973

Stiftung Franz Mauermann

Hiermit gibt die Internationale Paracelsus-Geselischaft zu Salzburg die Ausschreibung des Parecelsus-Preises in Höhe von insgesamt DM 8000,— bekannt.

Die Zuerkennung des diesjährigen Paracelsus-Preises ist gedacht für Arbeiten betreffend Untersuchungen über die Inhaltsstoffe von Arzneipflenzen aus dem Heilmittelschatz des Paracelsus und deren therepeutische Wirkung. Die eingehende Behandlung mindestens einer Heilpflanze ist erforderlich. Durch die vorgelegte Arbeit sollen die genannten Disziplinen bereichert und der Nachweis pflanzlicher Wirkstoffe möglichst nach neuen Erkenntnissen erbracht werden. Die Arbeiten dürfen noch nicht veröffentlicht sein und bis zur Preisverleihung nicht veröffentlicht werden.

Der Vorschlag auf Zuerkennung der Preise erfolgt durch einen Ausschuß. Die Arbeiten müssen bis **31. Dezember 1973** an das Generalsekretariet der Internationalen Paracelsus-Gesellschaft zu Salzburg, A-5020 Salzburg, Rathaus 1. Stock, z. H. Professor Dr. S. Domendl, eingereicht sein, die Vorlage hat in dreifacher Ausfertigung zu erfolgen.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten übernimmt der Ausschuß. Die Verteilung des Preises erfolgt unter Ausschluß des Rechtsweges. Es bleibt dem Ausschuß vorbehalten, die für den Peracelsus-Preis ausgeworfene Summe nach seinem Ermessen euf zuteilen.

Preis 1973 für „Sicherheit am Arbeitsplatz"

„Sicherheit em Arbeitsplatz" heißt das Thema für den Friedrich-Thieding-Preis 1973, den der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) jetzt ausgeschrieben hat. Der mit DM 5000,— dotierte Preis wird für eine wissenschaftliche Arbeit über dieses Thema vergeben. Es kann sich dabei um einen Aufsatz, ein Buch oder eine Broschüre hendeln. Auch Spezialthemen können gewählt werden, beispielsweise „Lärmschäden und Lärmverhütung am Arbeitsplatz".

Die alljährliche Ausschreibung des Hartmannbundes beleuchtet jeweils einen Aspekt aus dem Gebiet „Umweltschutz — Umweltgefährdung".

Über die beste wissenschaftliche Arbeit über „Sicherheit am Arbeitsplatz" entscheidet eine Jury.

Für die Ausschreibung kommen Veröffentlichungen vom 1. Januar bis 31. Dezember 1973 in Betracht.

Bewerber um den Friedrich-Thieding-Preis 1973 schicken die Arbeit sechsfach an den Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V., 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40 bis 42.

Einsendeschluß: **31. Dezember 1973**

Teilnahmebedingungen versendet der Hartmannbund.

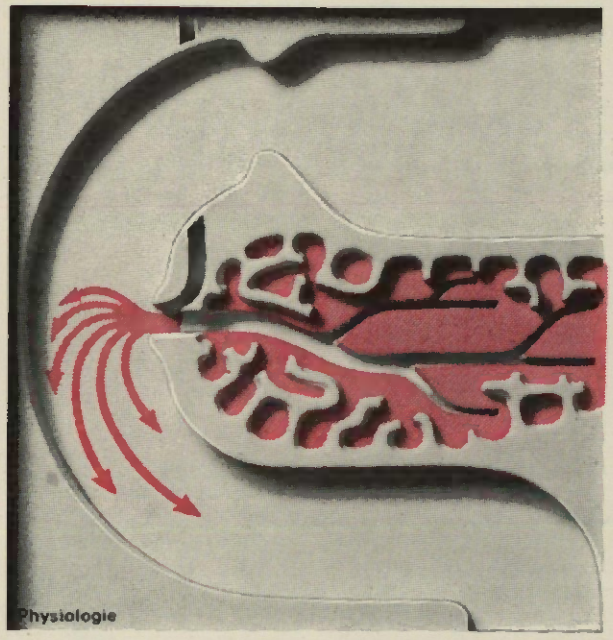
Wissenscheftspreis für Leukämie-Forschung

Die Kind-Philipp-Stiftung für Leukämie-Forschung hat ihren mit DM 10 000,— dotierten Wissenschaftspreis für die beste deutschsprachige wissenschaftliche Arbeit zur Erforschung der Leukämie, besonders bei Kindern, zum zweiten Male eusgeschrieben. Der Preis soll bis euf Widerruf alljährlich vergeben werden. Zugelassen zur Bewerbung sind nur unveröffentlichte bzw. im Druck befindliche Arbeiten. Sie müssen in dreifacher Ausfertigung bis späte-

(Fortsetzung Seite 999)

fermento duodenal

wirkt in Minuten statt in Stunden



Physiologie



Physiologie-gerechte Substitutionstherapie mit fermento duodenal

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

Digestive 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 allersbedingt) · **Kontraindikationen:** keine

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

Mitteilung des DEUTSCHEN GRÜNEN KREUZES an alle Ärzte: Gerade Sie tragen in besonderem Maße Verantwortung für andere.

In diese Verantwortung gehört auch der vorbeugende Schutz gegen die Virus-Grippe.

Die Virus-Grippe (Influenza) ist gefährlicher und risikoreicher als gemeinhin angenommen wird

Anders als die „grippalen Infekte" greift sie schnell auf die tiefen Atemwege über und führt dort häufig zu bakteriellen Sekundärinfektionen. Grippewellen, oft als weltweite Pandemien, lassen stets die durchschnittlichen Sterblichkeitszahlen der Bevölkerung deutlich ansteigen. Die Unterscheidung zu anderen „influenzaähnlichen" Erkrankungen kann allein durch virologische und serologische Bestimmungen erfolgen.

Grippe-gefährdet sind alle Menschen

Unabhängig von Alter und Geschlecht. Häufigere Kontakte (in Schulen, öffentlichen Verkehrsmitteln usw.) erhöhen allerdings das Infektionsrisiko erheblich. Unmittelbar gefährdet aber sind chronisch Kranke, Schwangere, Diabetiker und der Mensch über 60 Jahre.

Die gefürchteten Auswirkungen der Virus-Grippe

Häufig sind Folgeschäden an Herz und Kreislauf zu beobachten, ebenso stark verlängerte Rekonvaleszenzen. Die nicht seltenen Todesfälle sind auf Herz-Kreislaufversagen im akuten Stadium der Grippe oder durch Verschlimmerung eines bereits bestehenden Leidens zurückzuführen.

Die Grippe wird zum wirtschaftlichen Faktor

Dabei fällt neben den täglichen Krankenkosten besonders der durch den ansteigenden Krankenstand verursachte Produktionsausfall ins Gewicht. Eine positive Arbeitsbilanz von 2,5 Tagen während der sogenannten Erkältungsmonate hebt grippegeimpfte Arbeitnehmer deutlich von nichtgeschützten Kollegen ab.

Grippe-Schutzimpfung ist der einzig wirksame Schutz

Bis heute gibt es noch keine spezifische Behandlung der Virus-Grippe. Eine prophylaktische Impfung bietet jedoch in etwa 75 bis 90% Schutz vor einer Erkrankung.
Kommt die Grippe trotzdem zum Ausbruch, verläuft sie leichter und ohne Komplikationen.

Die Grippe-Schutzimpfung ist ungefährlich

Sie ist eine der bestverträglichen Schutz-Impfungen überhaupt. Gelegentliche Rötungen und leichte Infiltrationen an der Impfstelle sowie Unbehaglichkeitsgefühl mit Kopfschmerzen in seltenen Fällen sind ungefährlich.
Absolute Kontraindikation jedoch ist eine Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß.

Es gibt in jedem Jahr den richtigen Impfstoff

Durch die Influenza-Überwachung der WHO ist die Früherkennung neuer Varianten von Epidemie-Erregern gegeben. Diese werden dann jedes Jahr in den Impfstoff mit hineingenommen.

Handelt es sich um Varianten, die eine antigene Verwandtschaft zu den bereits bekannten besitzen, bietet auch der bisherige Impfstoff einen übergreifenden Schutz. Es gibt also in jedem Jahr den richtigen Grippe-Impfstoff.

Rechtzeitig geimpft — Schutz für 1 Jahr

Impftermine sollten möglichst früh geplant werden, damit der Schutz bereits vor Beginn der „Grippesaison" — Oktober bis März — voll besteht. Regelmäßige jährliche Impfungen erhöhen den Grippe-Schutz.

Grippe-Schutzimpfung: Eigentlich eine notwendige Selbstverständlichkeit

Das gilt natürlich nicht nur für Risikopatienten, Personen mit häufigeren Kontakten, zu denen auch Ärzte und Pflegepersonal gehören und Angehörige der Schlüsselberufe. Das gilt für alle. Weitere verstärkte Aufklärung tut not.

Das Ziel heißt: Beherrschung einer der letzten großen Weltseuchen.

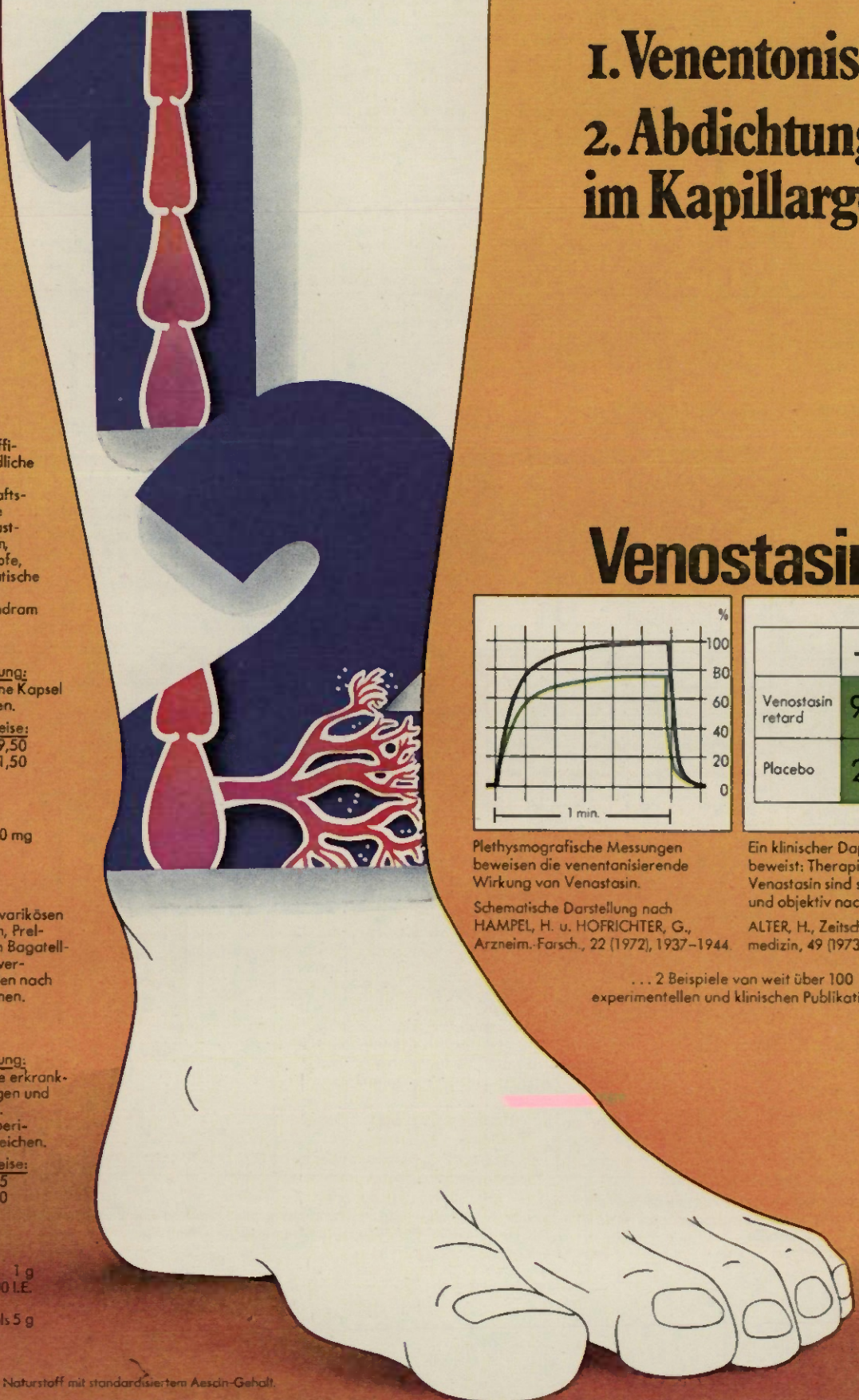
Das einzige Hilfsmittel ist: Die Grippe-Schutzimpfung.



Weitere Informationen und Literatur erhalten Sie von:

Deutsches Grünes Kreuz
Abteilung 1 A
355 Marburg/Lahn, Schuhmarkt 4

Venostasin geht Venenleiden von 2 Seiten an:



1. Venentonisierung
2. Abdichtung im Kapillargebiet

KLINGE
8 München 40

Venostasin retard

Indikationen
Chronische venöse Insuffizienz, statische, entzündliche und posttraumatische Ödeme, Schwangerschaftsvaricasis, oberflächliche Thrombophlebitiden, postthrombotisches Syndram, nächtliche Wadenkrämpfe, Ulcus cruris, posttraumatische Weichteilschwellung, Brachialgie/Zervikalsyndram

Kontraindikationen:
Keine bekannt

Anwendung und Dasierung:
Morgens und abends eine Kapsel vor dem Essen einnehmen.

Packungsgrößen und Preise:
20 Retardkapseln DM 9,50
50 Retardkapseln DM 21,50
Anstaltspackung

Zusammensetzung:
1 Retardkapsel enthält Roßkastanienextrakt 300 mg (enth. 50 mg Aescin)

Venostasin-Gel

Indikationen
Lokale Behandlung des varikösen Syndroms, Schwellungen, Prellungen, Hämatome nach Bagatellverletzungen und Spartverletzungen, Reizphlebitiden nach Infusianen oder Injektianen.

Kontraindikationen:
Keine bekannt

Anwendung und Dasierung:
Mehrmals täglich auf die erkrankten Hautpartien auftragen und evtl. leicht einmassieren.
Bei Ulcus cruris nur die periulceräsen Partien einstreichen.

Packungsgrößen und Preise:
Tube mit 40 g DM 6,25
Tube mit 100 g DM 13,50
Anstaltspackungen

Zusammensetzung:
100 g Gel enthalten
Aescin 1 g
Heparin-Natrium 5.000 I.E.
Monosalizylsäure-ester des Aethylenglykols 5 g

Hochwertiger Naturstoff mit standardisiertem Aescin-Gehalt.

Venostasin®

Plethysmografische Messungen beweisen die venentanisierende Wirkung von Venastasin.

Schematische Darstellung nach HAMPEL, H. u. HOFRICHTER, G., Arzneim.-Forsch., 22 (1972), 1937–1944.

	+	−	
Venostasin retard	92	4	96
Placebo	27	69	96

Ein klinischer Dappelblindversuch beweist: Therapie-Erfalge mit Venastasin sind subjektiv spürbar und objektiv nachweisbar.

ALTER, H., Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 49 (1973), im Druck.

. . . 2 Beispiele von weit über 100 experimentellen und klinischen Publikationen.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1973 *

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Dem langjährigen jahreszeitlichen Verlauf entsprechend sank die Zahl der gemeldeten Scharlacherkrankungen im Juli weiter ab. Im Juni trafen noch 49, im Juli nur mehr 38 Erkrankungen auf 100 000 der Bevölkerung (jeweils auf ein Jahr umgerechnet). Gegenüber dem Vormonat kaum verändert trat übertragbare Hirnhautentzündung (Meningitis) auf. Die Erkrankungsziffer betrug für Meningokokken-Meningitis 3 (im Juni 2), für die übrigen Formen der übertragbaren Meningitis 8 Fälle (im Vormonat 7) je 100 000 Einwohner.

Ebenfalls jahreszeitlich bedingt stieg die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) an, und zwar von 26 Fällen im Juni auf 44 Fälle im Juli, jeweils auf 100 000 Einwohner. An Hepatitis infectiosa (übertragberer Leberentzündung) erkrankten im Berichtsmonat etwa ebenso viele Menschen wie im Vormonat, nämlich 34 je 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bis 28. Juli 1973 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		8		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		übertragbare Hirnhautentzündung: Meningokokken-Meningitis		übertragbare Hirnhautentzündung: übrige Formen		Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa: Salmonellose		Enteritis infectiosa: übrige Formen		Botulismus	
	E[1]	ST[2]	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	BT	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	–	–	107	–	–	–	3	1	24	–	–	–	4	–	–	–	4	–	151	–	11	–	–	–
Niederbayern	–	–	8	–	–	–	3	1	–	–	–	–	1	–	1	–	1	–	32	–	1	–	–	–
Oberpfalz	–	–	14	–	–	–	5	–	5	–	–	–	1	–	–	–	–	–	35	–	–	–	–	–
Oberfranken	–	–	63	–	–	–	2	–	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	47	–	–	–	–	–
Mittelfranken	–	–	62	–	–	–	4	–	11	–	2	1	1	–	–	–	–	–	69	–	10	–	–	–
Unterfranken	–	–	38	–	–	–	3	1	9	–	1	–	–	–	4	–	–	–	18	1	–	–	4	–
Schwaben	–	–	26	–	–	–	4	1	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	14	–	2	–	–	–
Bayern	–	–	318	–	–	–	24	4	64	–	3	1	7	–	5	–	6	–	366	1	24	–	4	–
München	–	–	56	–	–	–	–	–	4	–	–	–	3	–	–	–	3	–	88	–	–	–	–	–
Nürnberg	–	–	23	–	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	31	–	–	–	–	–
Augsburg	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
Fürth	–	–	2	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24
	Hepatitis infectiosa		Ornithose: Psittacose		Ornithose: übrige Formen		Bangsche Krankheit		Malaria: Leptospirose (übrige Formen		Malaria: Malaria-Erkrankung		O-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf						Verdachtsfälle von Tollwut[3]
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	BT	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	97	1	–	–	–	–	1	–	–	–	2	–	2	–	2	–	1	–						2
Niederbayern	31	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–						–
Oberpfalz	27	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						11
Oberfranken	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						1
Mittelfranken	25	1	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–						1
Unterfranken	47	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–						5
Schwaben	34	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						12
Bayern	280	4	1	–	1	–	1	–	1	–	3	–	3	–	3	–	3	–						32
München	55	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–						2
Nürnberg	6	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–						–
Augsburg	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–
Regensburg	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–
Würzburg	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						2
Fürth	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–

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

Vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit?



Ergo-Lonarid®

tonisiert die Hirngefäße
harmonisiert das Vegetativum
befreit vom Schmerz



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

Zusammensetzung:	Tebl.	Supposit.
Dihydroergotamin-tartrat	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylaminophenol	400,0 mg	400,0 mg
Codeinphosphat	10,0 mg	20,0 mg
Amobarbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

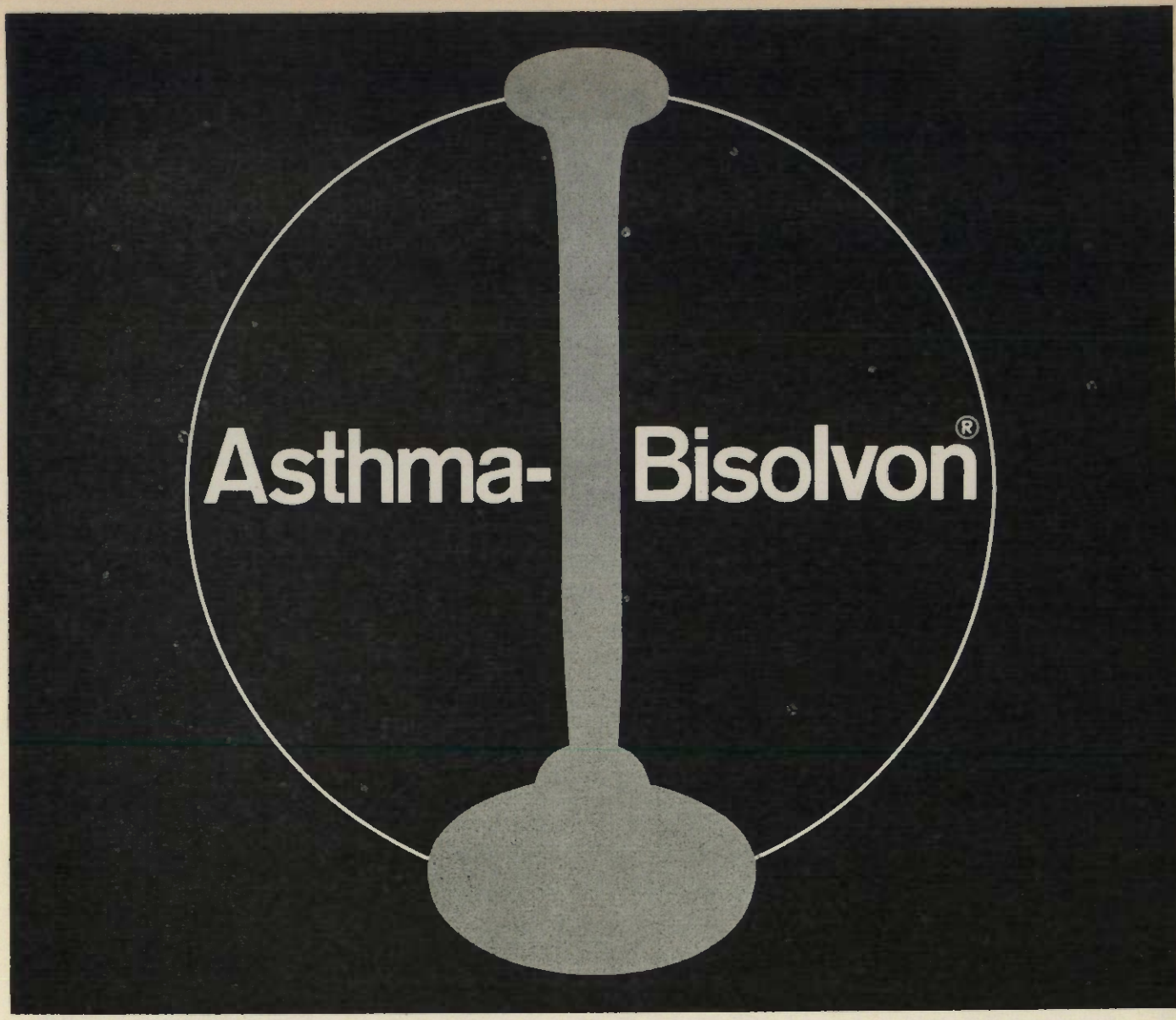
Besondere Hinweise:
Die maximala Tagesdosierung beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangarschaft sowie bei Angina pactoris, Koronarsklerosa, arteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden.

Packungen:	lt. A.T.
20 Tabletten	DM 5,80
50 Tabletten	DM 12,95
10 Suppositorien	DM 7,65
Klinikpackungen	

Boehringer Ingelheim

BOEHRINGER INGELHEIM

1a/73



Der Therapieerfolg ist hörbar

Das Problem Ihres Patienten:
verengte Luftwege, Ansammlung von zähglasigem Sekret, Husten, Auswurf, Atemnot.
Die Diagnose ist klar: Asthmoide Bronchitis.

Die Therapie erfolgt:
Bronchialtoilette durch Verflüssigung des eingedickten Sekrets, Bronchialerweiterung zur Besserung der Lungendurchlüftung, Erleichterung der Atemarbeit.

Dauermedikation
ist bei chronisch-asthmatischen Fällen unumgänglich.

Ihr Präparat: **Asthma-Bisolvon®**

Zusammensetzung

N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-amino-3,5-dibrombenzyl)amin-hydrochlorid	4 mg
Ephedrin-HCl	15 mg
Theophyllin	150 mg

Indikationen
Asthmoide Bronchitiden und Emphysembronchitiden; leichtere Fälle von Asthma bronchiale.

Kontraindikationen
Glaukom, schwerere Formen der Hypertonie, Miktions- und nephrogene Ausscheidungsstörungen, tachykarde Herzrhythmusstörungen, Thyreotoxikose, sklerotische Gefäßveränderungen, Prostatahypertrophie, dekompensierte diabetische Stoffwechsellage.

Dosierung
Im allgemeinen 3x1 Dragée pro Tag. Die gute Verträglichkeit von Asthma-Bisolvon erlaubt die konsequente Dauerbehandlung chronisch-asthmatischer Erkrenkungen.

Handelsformen
Originalpackungen mit
20 Dragées DM 4,85 lt. AT
75 Dragées DM 15,85 lt. AT
Klinikpackungen

Thomae

stens **31. Dezember 1973** beim Vorsitzenden der Deutschen Arbeitsgemeinscheft für Leukämie-Forschung und -behendlung im Kindesalter e.V., Professor Dr. G. Lendbeck, 2000 Hamburg 20, Mertinistraße 52, eingereicht sein. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft vergibt den Preis im Einvernehmen mit dem Beiret der Kind-Philipp-Stiltung unter Ausschluß des Rechtsweges.

Preis der Stedt Bed Kleingen

Der Stadtrat Bed Kissingen lädt hiermit öffentlich ein zur Teilnahme en der Ausschreibung des „Preises der Stadt Bad Kissingen" 1974.

Für die Teilnahme en dieser Ausschreibung geiten loigende Bedingungen:

Die wissenscheftliche Arbeit muß ein Thema beinhalten, das die Einsicht in die Wirkprinzipien balneotherapeutischer Verfehren mit modernen Untersuchungsmethoden vertieft.

Die Arbeit muß auf eigenen Erkenntnissen beruhen, die von dem Kuratorium eis wesentiich und wissenscheftiich begründet engesehen werden. Die Zusammenfassung und Wiedergebe bereits bekennter Tetsechen erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

Die Arbeit ist mit Neme und Voreme des Verfessers, geneuer beruflicher Steliung und Tätigkeit zu kennzeichnen.

Die Arbeit derf vor dem 1. Jenuer 1974 nicht veröffentiicht worden sein. Nach dem 1. Jenuer 1974 bis zur Entscheidung des Kuratoriums derf die Arbeit veröffentiicht werden; die Veröffentlichung muß jedoch den Vermerk tregen: „Eingereicht zum Preis der Stadt Bed Kissingen".

Die Arbeiten sind in fünffecher Ausfertigung bis zum **1. Jenuer 1974** en folgende Anschrift zu senden: Stedt Bed Kissingen, 8730 Bad Kissingen, Retheus, Postfech 2260.

Arbeiten, die nach dem 1. Jenuer 1974 bei der Bundespost eingeliefert werden, können nicht berücksichtigt werden.

Der „Preis der Stadt Bad Kissingen" im Werte von DM 5000,– wird dem Einsender zugesprochen, dessen Arbeit vom Kuretorium eis beste bewertet ist.

Entspricht keine der eingereichten Arbeiten den genennten Bedingungen, so kann von einer Verleihung ebgesehen werden. in Ausnahmefällen kann der Preis geteilt werden.

Mit der Einreichung der Arbeit unterwirtt sich der Teilnehmer den Bedingungen dieser Ausschreibung und gibt für den Fell, deß seine Arbeit ausgezeichnet wird, seine Zustimmung zur Veröffentlichung in einer von dem Kuretorium zu bestimmenden Fachzeitschrift.

Für elle im Zusammenheng mit dieser Ausschreibung entstehenden Streitfregen wird der ordentliche Rechtsweg eusgeschlossen.

Sebestien-Kneipp-Preis

Wie elljähriich wird auch der für 1973/74 von Herrn Apotheker Leusser, dem Chef des Kneipp-Heiimittei-Werkes, gestiftete Sebastien-Kneipp-Preis in Höhe von DM 5000,– für eine wissenschaftliche Arbeit euf dem Gebiet der Kneipp-Therepie vergeben.

Es können in sich ebgeschlossene Driginalmanuskripte oder schon pubiizierte Arbeiten, die nicht äiter eis zwei Jehre sind, in zweifecher Ausfertigung in deutscher, englischer und französischer Spreche im Sebestian-Kneipp-Zentrei-institut, 8939 Bed Wörishofen, Postfach 204, eingereicht werden. Die Kneipp-Therepie umleßt: Hydrotherepie, Bewegungstherepie, Phytotherepie, Diätetik, Ordnungstherapie, Präventiön und Rehebilitation.

Die Auswehi und der Vorschleg des Sebestian-Kneipp-Preises ertolgt unter Ausschluß des Rechtsweges durch ein Preisrichterkoiiegium. Dieses behäit sich vor, den Preis gegebenenfalis zu teilen.

Einsendeschluß: **1. April 1974**

Hens-Liniger-Preis

Die Deutsche Gesellscheft für Unlaiiheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. schreibt euch 1974 wieder den Hens-Liniger-Preis in Form einer Urkunde und einer Prämie in Höhe von DM 2000,– aus.

Um diesen Preis kenn eich jeder epprobierte Arzt und jeder Jurist und Versicherungsfachmann mit einer wissenschaftlichen Arbeit aus den Gebieten der Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin bewerben.

Einsendeschiuß: **30. April 1974**

Die Arbeit ist in jeweiis dreifecher Ausfertigung in deutscher Sprache an den Federführenden des Preisrichterkollegiums, Professor Dr. N. Witt, 8000 München 90, Orthopädische Universitätsklinik, Herlechinger Streße 51, einzusenden. Die Bestimmungen für die Verleihung des Hans-Liniger-Preises sind bei dem Ersten Schriftführer der Gesellschelt, Professor Dr. H. Contzen, 6000 Frenkfurt 60, Berulsgenossenschaftliche Unfallklinik, Friedberger Landstraße 430, enzufordern.

Heinz-Kalk-Preis

Des Patronat des 5. Leber-Symposions in Vulpera (Schweiz) wird zum zweitenmal den von der Firma HEK GmbH, Lübeck, gestifteten Heinz-Kelk-Preis in Gesamthöhe von DM 10 000,– für die beste wissenschaftliche Arbeit euf dem Gebiete der klinischen Hepetoiogie verleihen.

Teilnehmeberechtigt ist jedes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrenkheiten und der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie. Jeder Bewerber dert sich nur mit einer Arbeit en dem Preisausschreiben beteiligen. Die Preiserbeit darf vor dem Einreichungstermin noch nicht veröffentlicht worden sein.

Die Bewerbung ist unter Beilege der mit einem Kennwort versehenen Preisarbeit in drei Exempleren und einem, den oder die Autorennemen enthaltenden, verschlossenen Briefumschlag bis zum **31. Mei 1974** an den ständigen Sekretär des Leber-Symposions, Dr. med. S. Meier, ieitender Kurarzt, CH 7552 Vulpere, zu schicken.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkoiiegium. Dieses kann entscheiden, ob der Preis in seiner Gesemthöhe oder nur zum Teii en einen oder an mehrere Bewerber enteiiig ausgezehlt wird. Felis keine Arbeit ais preiswürdig beurteiit wird, kenn eine Auszahiung des Preises unterbleiben. Die Entscheidungen des Preisrichterkollegiums sind unenfechtber. Der Rechtsweg ist eusgeschiossen.

Arbeiten, die den Zulessungsbedingungen nicht entsprechen, und nicht prämierte Arbeiten werden ohne Kommenter dem Verfesser zurückgegeben.

Buchbesprechungen

Karl BOSL: **„München"** – Bürgerstedt – Residenz – Heimliche Heuptstedt Deutschlands. 144 S., 51 elte und neue Fotos, Karten und Stiche, davon zehn farbig, Ganzleinen, DM 24,80. Konred Theiss Verleg, Stuttgart.

Wie Menschen, so haben euch Städte eine Lebensgeschichte. Professor Bosl erhebt die Anemnese Münchens von den Anfängen bis zur Gegenwart. Debei werden aber nicht trokkene, historische Daten aneinendergereiht, sondern es entsteht eine spannende Geschichte, die mit zum Teil sogar farbigen Aquarellen, Stichen, Stedtplänen und Fotografien belegt wird. Die Entwicklung Münchens wird nicht isoliert geschildert, sondern immer im Zusammenhang mit der Umgebung gesehen. Zunächst war Münchens Bedeutung örtlich noch sehr begrenzt, doch im Leufe der Jahrhunderte ist nicht nur die Zehl der Einwohner gewachsen, sondern die Beziehungen zu enderen Ländern haben sich ständig erweitert. In Bosls Münchenbuch wird die Wechselwirkung von Umwelteinflüssen mit einer eigenständigen Entwicklung der Stedt sehr iebendig dergesteilt und es hilft, des heutige München, so wie es historisch gewechsen ist, besser zu verstehen.

B. Schmidt, Augsburg

H. BRESTEL: **„Gründliche Anleitung zur Erheitung und Verbesserung des häuslichen Wohlstendes"**. 300 S., Leinen, DM 32,–. Fortune Verleg, W. Heidelberger, Niederglett/Schweiz.

Dieses kleine Buch ist ein liebenswürdiges und weises Traktet eus dem Jahre 1801, des der Verleg und der neue Bearbeiter dem Bibliotheksschlummer entriß. Häusliche Angelegenheiten, im Sinne des Auskommens mit dem Einkommen, heben gerade heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt, leben wir doch elle in einem Femilienverband oder stammen eus einem solchen. So interessant die verflossenen und teilweise immer noch gültigen Gedenken zum Thema sind, finde ich es erfreulich, deß das Buch durch einen neuen Con-Autor die moderne Finanzauffassung vertritt und spiegelt. Zwei kluge Schriftsteller – der ältere anonym – philosophieren im Abstend von 170 Jehren über die selbe Themetik und erzielen Schmunzeln und Nachdenklichkeit zu gleichen Teilen.

Dr. M. Wilhelm, München

„Deutsches Krankenheus-Adreßbuch" mit „eurohospital" Bezugsquellennachweis für Krenkenheusbederf. Herausgegeben in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krankenheusgeselischaft, Berufsverband deutscher Privetkrankenenstalten, Fechvereinigung der Verweltungsleiter deutscher Krenkenenstelten e.V. und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Krankenhausapotheker. 500 S., Großformat DIN A 4, Einzelpreis DM 42,–, im Abonnement DM 40,– fest. Druck- und Verlagshaus Rombach & Co., GmbH, Freiburg.

Diese neue Ausgebe konnte eufgrund zahlreicher zusätzlicher Informationen, die der Redaktion von den verschiedenen Krankenanstalten, Verbänden und Herstellerfirmen zugingen, völlig revidiert werden.

Des Deutsche Krenkenhaus-Adreßbuch besiert auf den eusgefüllten Erhebungsbogen und Meldungen, die dem Verleg von den Krenkenhäusern, Verbänden, Behörden und ellen anderen aufgenommenen Institutionen zugesendt wurden. Man ist bestrebt, soweit wie irgend möglich, euch neu errichtete Kliniken zu erfassen. Durch das jährliche Erscheinen des Deutschen Krankenheus-Adreßbuches ist es möglich, eventuell fehlende Angaben in kurzer Zeit zu ergänzen. Die Redaktion ist bemüht, Unstimmigkeiten und nicht gemeldete Änderungen mehr und mehr euszumerzen, und bittet jetzt alle Benutzer um Mitwirkung – zugunsten aller.

„Diebetes im Bild". 260 S., zehlr. Abb., Kostenlos. Zu beziehen über Farbwerke Höchst AG, phermazeutisch-medizinische Abteilung, 6230 Frenkfurt 80, Postfech 80 03 20

Die Ferbwerke Hoechst heben eine Broschüre vorgelegt, in der Einzeldarstellungen wichtiger Diabetesprobleme – im wesentlichen im Zusammenhang mit den gefürchteten Spätkomplikationen – zusammengefaßt worden sind. Von hervorragenden Autoren werden dabei folgende Themen abgehandelt: die Geschichte des Diebetes (H. Schadewaldt), die diebetische Neuropathie (A. Bischoff), die Nephropathie (K. Irmscher), Heutveränderungen bei Diebetes (G. Brehm), Mekroengiopethie bei Diebetes (K. Jehnke und W. Luh), Diebetes und Schwangerschaft (K. A. Hüter), Diebetes und Zehnmedizin (E. Lautenbach) sowie die diabetische Retinopathie (A. Wessing). Das Besondere, ja sogar Feszinierende en dem vorgelegten . Semmelbend ist die Prägnanz der Dersteliungen mit Hilfe eines gerafften und doch vollständigen Textes (wie es nur wirk-



lichen Diabeteskennern möglich ist) und die zehlreichen hervorregenden Abbildungen in allen Kapiteln. Schon der Aussendung der Einzeldarstellungen wurde in der Ärzteschaft größtes Interesse entgegengebracht. Deswegen wer es eine besonders glückliche Idee, diese Darstellungen zusammenzufassen und als Bend vorzulegen. Eine Empfehlung dieses Buches für bestimmte Lesergruppen ist nicht erforderlich. Viel eher müßte man die Frage stellen, welcher Arzt eigentlich an einer solchen Darstellung nicht interessiert sein kenn, wenn schon – wie oben ausgeführt – die Probleme und Komplikationen des Diebetes mellitus in so viele Fachgebiete hineinreichen.

Dr. H. Mehnert

W. HEESEN / G. ARNOLD / H.-J. FUCHS / D. HEESEN / R. LOHMANN / R. MIES / L. NETZ / W. RÜDIGER / F. SCHMITTINGER: **„Wes gibt es Neues in der Medizin".** 600 S., ca. 200 Abb., DM 54,–. Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover.

Das bekennte Werk bietet auch in seiner neuesten Auflege wieder eine Fülle praxisbezogener Informationen aus Diagnostik und Therepie in hervorragender Auswahl und Übersichtlichkeit. Ein detailliertes Inhalts- und Stichwortverzeichnis ermöglichen eine rasche Orientierung. Der ausführliche Literaturnachweis – die verwendeten Arbeiten entstemmen fast eusschließlich dem deutschen Sprachraum – erleichtert eingehenderes Studium bei speziellen Fragestellungen.

Trotz der heutigen eudiovisuellen Informationsmittel erfüllt der vorliegende Band unverändert eine wichtige Funktion, da es bei der Flut wissenschaftlicher Veröffentlichungen eus ellen Bereichen der Medizin dem prektisch tätigen Arzt weitgehend unmöglich ist, selbst eine gezielte Auswahl der für ihn besonders wichtigen neuesten Forschungsergebnisse vorzunehmen.

Dr. H. Hebicht, Tegernsee

„Imago Baveriee". In Bildern von Toni SCHNEIDERS. 224 S., 79 Farbbilder, Leinen, DM 70,–. Verlag Herder, München-Freiburg.

Das Bild Bayerns in Geschichte und Gegenwart in Wort und Bild integrierend darzustellen, unternimmt das vorliegende neue Werk Imago Bavariae.

„Bayern zeigt in diesem Bildbend sein Antlitz, wie es sich in einer mehr els teusendjährigen Geschichte geformt hat", schreibt Ministerpräsident Dr. Alfons Goppel in seinem Geleitwort zu diesem Band, der eltüberkommene Klischeevorstellungen zurechtrückt und das Bild Beyerns zeigt, wie es wirklich ist.

Hans Eckert Rübesamen zeigt, wie Bayern els Herzogtum, Kurfürstentum und Königreich in den Wechselfällen deutscher und europäischer Geschichte immer ein Element der Beharrung darstellte, das sich bis in die heutige Politik hinein verfolgen läßt. Illustriert wird dieser Beitrag durch Toni Schneiders.

Die Entwicklung Bayerns vom bescheulichen Agrarland zur bedeutenden europäischen Industrieregion zeichnet Helmut Maler-Mennhart in seinem Beitrag „Das moderne Bayern". Elektro-, Maschinenbeu- und Chemieindustrie bestimmen els Wachstumsindustrien besonders den wirtschaftlichen Aufschwung Bayerns, der durch eine vorausschauende Energiepolitik und Verkehrserschließung unterstützt wird. Auch dieser Teil des Buches wird durch zahlreiche Farbbilder Toni Schneiders veranschaulicht.

Die Bildlegenden sind dreisprachig gehalten: deutsch, englisch und frenzösisch. Außerdem bietet der Anhang Zusammenfassungen der Beiträge von Eckart Rübesemen und Helmut Maler-Mannhert in englisch und frenzösisch. Des dreisprachige Bildregister mit näheren Angaben zu den einzelnen Farbtafeln beschließt den Band.

Rupert LIENERT: **„Grundlagen der Chemie".** 437 S., 101 zum Teil mehrfarbige Abb., 48 Teb., Geb., DM 36,–. Urban & Schwarzenberg Verlag, München-Berlin-Wien.

Der enorme Erkenntniszuwachs des letzten Dezenniums auf dem Gebiet der Biochemie und der Pharmakologie mit seiner unmittelbaren Bedeutung für die klinische Praxis macht es stärker denn je erforderlich, daß jeder Mediziner ein Mindestmaß an Basiswissen und theoretischen Grundlegen in der Chemie besitzt.

Nun, Einführungen in diese Wissenschaft gibt es bereits in nicht unerheblicher Zahl. Das hier vorliegende Buch soll primär Medizinstudenten, technische Assistentinnen und phermazeutische Fachkräfte ansprechen. Berücksichtigt man, welche Anforderungen eine hinsichtlich der Vorbildung und der Lernziele relativ inhomogene Leserschaft en die didaktischen Fähigkeiten des Autors stellt, so darf man diesen Grundriß ruhigen Gewissens als gelungen bezeichnen. Gegliedert in kurze Abschnitte wird im enorganischen Teil des Buches eine Einführung in die ellgemeine Chemie gegeben. Die Kapitel über Atommodelle, Atombau und che-

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

mischa Bindungan stallan den Anschluß an einen austührlichen organischen Teil dar, der euch einen kurzen Abriß der biologisch wichtigen – für den Mediziner in extenso der Biochemie vorbehalten – Naturstoffe gibt, einschließlich der Vitamine und Hormone.

Im dritten Teil des Buches finden sich neben Nachweisreektionen der wichtigsten anorgenischen Ionen eine Vielzahl klessischer Proben des klinisch-chemischen Lebors.

Mag euch ihre praktische Anwendung haute nicht mehr so im Vordergrund stehen, so ist doch ihr didaktischer Nutzwert zur Einstimmung in die Laborarbeit nicht zu unterschätzen.

Ein Buch, das sicher nicht nur dem oban genannten Leserkreis, sondern darüber hinaus auch jedem Arzt els Nachschlagwerk von Nutzen sein kann.

Dr. R. Büsse, Erlangen

Priv.-Doz. Dr. R. OTTENJANN: **„Fortschritte der Endoskopie"** – Band 3. 172 S., 49 Abb., davon 6 mehrfarbig, 26 Tab., lem. kert., DM 68,–. F. K. Schatteuer Verleg, Stuttgart.

In dem vorliegenden Verhandlungsband sind die Vorträga des 4. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie vom März 1971 in Erlangen zusammangestallt.

Im einzelnen warden dia Endoskopia im Kindesalter, Laryngo- und Bronchoskopia, Ösophago-, Gastro-, Duodeno- und Koloskopie, Laparoskopie, urologische und gynäkologische Endoskopie berücksichtigt. Dia Einzelvorträge sind kurz und übersichtlich, so daß man sich schnell über das jeweilige Spezialgebiet informieren kann. Ein Großtail der Publikationen sind Erfahrungsberichte, teilweise wird dia Tachnik neuerer Untersuchungsmethoden, wie z. B. der Duodenoskopia und der Koloskopie, beschrieban. Leider wurden die beiden Rundtischgespräche, wo über „Planung und Einrichtung von Endoskopieabteilungen" sowla über „Korrelation zwischen makroskopischen und mikroskopischen Bafunden in der Endoskopie" diskutiert wurde, nicht aufgenommen. Zu empfehlen ist der Bend insbesondere für Endoskopiker aller betreffenden Fechrichtungen, dia nicht dia Möglichkeit haben, sich jeweils selbst auf den Kongressen zu informieren. Bei einem Fachgebiet, das so in Fluß ist wie dia Endoskopie, ist es schada, daß die jeweiligen wichtigen Ergebnisse erst relativ spät in Buchform herausgebrecht werden.

Dr. J. Phillip, Erlangen

Frences PERRY: **„Blumen der Welt".** Herausgeber der deutschen Ausgabe, Dozent Dr. Dieter VOGELLEHNER. 316 S., 822 tarbiga Zeichnungen von Leslie GREENWOOD, Leinen DM 110,–. Verlag Herder, Freiburg, Basel, Wien.

Heuta sind uns mehr els 370 000 lebende Pflanzenarten bekannt, von denen die Semenptlanzen, die wir gemeinhin als „Blütenpflanzen" bazeichnen, mit atwa 225 000 Arten die Hauptgruppa stellen.

Eine Einführung in das vielfältige Reich der Blumen bietet dieses Werk mit 822 farbigen Zeichnungen. Blumen aus ellen Erdteilen fenden Pletz auf diesen Seiten, und die Mehrzahl der hier beschriebenen und ebgebildeten Pflanzen kann man auch bei uns anpflanzen.

Der Text führt in alphebatischer Reihenfolga in die wichtigsten Pflanzenfamilien der Welt ein. Die Hauptkennzeichen jeder Familie werden angegeben und dann werden Gattungen und Arten in Auswahl beschrieben und illustriert.

Besonders wichtig sind dia vielen praktischen Hinwaise übar Anbau und Pflege der Pflanzen.

Autorin und Künstler haben eng zusammengearbeitet, so daß sich Text und Bilder vollkommen ergänzen. Jede gemalte Pflanze wird im Text beschrieben. Literaturangaben und ein austührliches Register runden den Band ab.

Dr. med. Kurt POLLAK: **„Kneurs Lexikon der modernen Medizin".** 320 S., 160 meist farbige Abbildungen, davon 80 Fotos und 80 Zeichnungen aus dem Atelier BLAUMEISER, Leinen DM 22,–. Droamerscha Verlagsanstalt.

Der Mensch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, dessen Leben von Wissenschaft und Technik geprägt wird, hat ein Recht dareuf, daß ihm der wissenschaftliche Fortschritt in ellgemeinverständlicher Weisa nahegebracht wird. Es geht dabei nicht darum, jedermann mit einer Unmenga von Fakten zu überhäufen, sondern ihn in dia Laga zu versetzen, der Entwicklung der Wissenschaft mit Einsicht und Varstand folgen zu können. In diesem Lexikon finden die Leser dia medizinischen Fragen und Probleme prägnant und kompetent dargestellt, dia sie besonders interessieren. Zahlreiche, zum Tail mehrfarbiga Zeichnungen und Fotos veranscheulichen und ergänzen den Informetionsgehelt des Textes.

Hannelore SCHWITAJEWSKI/Johann Jürgen ROHDE: **„Lehren und Lernen in der Krenkenpflege"** – Inhalte, Methoden, psycho-soziala Voraussetzungen. 211 S., Kart., DM 19,80. Urban & Schwarzenberg Verlag, München-Berlin-Wien.

Das vorliegenda Fachbuch zeigt in ausgezeichneter Weise das ganze Thema des Lehrens und Lernens in der Krankenpflege. Nach allgemeinen Referaten über das Lehren und Lernen schlechthin wird nech einigen Erfahrungsberichten zur speziellen Situation in der Krankenpflega übergeleitet, wobei auf die Krisensituation, bedingt durch die verschiedenen Spannungsverhältnissa zwischen Pflegepersonal, Patienten und Ärzten, besonders eingegangen wird.

Das Buch ist gut gegliedert und bringt nach jedem größeren Kapitel ain ausgezeichnates Literaturverzaichnis. Obwohl das Buch nicht von einem einzigen Autor stammt, zieht sich doch ein roter Faden durch alle Referate, die von erfahrenen, in Lehrtätigkeit stehenden Personen verfaßt wurden. Durch die verschiedenen Referenten wird erreicht, daß die Probleme von allen Seiten beleuchtet werden.

So ist dieses Buch für alla Lehrenden, besonders in der Krankenpflege, unerläßlich. Es wird jedem, der sich mit Unterricht zu befassen hat, eina wertvolle Bereicherung sein.

Dr. M. Hausel, Amberg

„Kochbuch für Feinschmecker in Farbe". Aus dem Englischen von Ursula STADLER. 336 internationale Leckerbissen schnell und schmackhatt zubereitet. 176 S., 336 Farbbilder und Zeichnungen, gebunden, DM 28,–. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Viela naua Koch-Idean bietet dieses Kochbuch. 336 Internationala Tafel-

Principiis obsta!

Prostagutt®

Zur Therapie des Frühstadiums des Prostataadenoms



Indikationen bei Männern

1. Stadium des Prostataadenoms, Chronische Prostatitis, Kongestionsprostatitis, Prostataneurose, Altersprostata sowie nach Prostata-Operationen.

Indikationen bei Männern, Frauen und Kindern

Miktionsstörungen infolge Unterkühlung, chronische Urethritis, Reizblase, Harninkontinenz.

Zusammensetzung

Liquidum: Sabal tinct. 30%, Populus trem. tinct. 30%, Urtica dioica tinct. 28%, Cantharis, Conium. 1 Kapsel = Aethylester natürlicher Fettsäuren von Sabal serrulatum 10 mg, Extr. Urticae sicc. 3,0 mg, Extr. Populi sicc. 7,0 mg.

Dosierung

3 mal täglich 1 Kapsel bzw. 15–20 Tropfen. Postoperativ: mit täglich 1 Kapsel bzw. 3 mal täglich 5–10 Tropfen beginnen.

Packungen

Originalpackung 60 Kapseln	DM 7,90
Originalpackung 100 Kapseln	DM 11,85
Originalpackung 20 ml	DM 4,45
Originalpackung 50 ml	DM 8,85
Originalpackung 100 ml	DM 14,70

SCHWABE

DR. WILLMAR SCHWABE KARLSRUHE

freuden werden darin so anschaulich beschrieben, daß auch weniger Geübte Erfolg haben werden.

Jedes der 336 Gerichte ist mit einem Farbfoto illustriert; dazu steht unter jedem Rezept ein besonderer „Kurztip" mit einer erklärenden Zeichnung, in dem küchentechnische Kniffe vermittelt werden.

Auf einen Blick sind Zutaten, Vorbereitungszeit, Kochzeit und Ofentemperatur zu erfassen.

Alle Rezepte sind erprobt und unter dem Gesichtspunkt kurzer Zubereitungszeit ausgewählt worden, was vor allem für die berufstätige Hausfrau wichtig ist.

R. OTTENJANN: **„Refluxkrankheit der Speiseröhre".** 110 S., 100 Abb. davon zehn mehrfarbig, Leinen, DM 23,50. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Das vorliegende, in Druck und Ausstattung vorzügliche Buch, ist die Zusammenstellung eines europäischen Symposions, das am 13. November 1971 an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden Experten aller Disziplinen zu einem regen Gedankenaustausch über die gastroösophageale Refluxproblematik in kleinem Kreise zusammenführte. Nach einem Auswerten von Ergebnissen der Druckmessung im Ösophagus und der Feststellung der Beeinflussung des unteren Ösophagussphinkter durch gastrointestinale Hormone leitet die Zusammenstellung über auf die funktionellen Grundlagen des gastro-ösophagealen Refluxes bei Hiatushernien, deren Röntgensymptomatologie und die endoskopische Diagnostik. Nach einer kurzgefaßten Morphologie der Ösophagitisformen, folgt eine Besprechung der radiologischen Diagnose, die sich bis zu Ösophagusstenose und funktionellen Störungen erstreckt. Interessantes Bildmaterial ergänzt die Texte. Auch hier wurde die Radiologie wieder mit endoskopisch-bioptischen Befunden bei Refluxösophagitis in wertvoller Weise ergänzt. Das letzte Kapitel widmet sich der konservativen und chirurgischen Therapie des gastro-ösophagealen Refluxes und der im Gefolge sich ausbildenden Refluxösophagitis. Beachtliche Ergebnisse zeitigte ein Erfahrungsbericht über annähernd 500 Operationen wegen Hiatushernie oder deren Folgezuständen, deren Resumé ist, daß die Indikation zur operativen Therapie heute wesentlich zurückhaltender gestellt wird, als noch vor einigen Jahren.

Dr. M. Wilhelm, München

Prof. Dr. H. BÜNTE/Prof. Dr. H. BECK/Dr. M. REICHENBACH: **„Reiten als Therapie".** Sammelband der Birkenreuther hippotherapeutischen Kongresse, ca. 220 S., ca. 90 Abb. und Tabellen-Format, Leineneinband, DM 34,– perl med Verlag Dr. D. Streube, Erlangen.

Das Buch bringt einerseits die wissenschaftlichen Grundlagen dieses neuen Therapiezweiges aus der Sicht der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Orthopädie, der Rehabilitation sowie der Psychosomatik, gibt andererseits in der Erfahrung bewährte Übungsmodelle für die praktische Durchführung an die Hand und nimmt Stellung zu Versicherungs- und Honorarfragen.

Den öffentlichen Diensten (Gesundheitsämter, Rehabilitationszentren), Verbänden der „Lebenshilfe", den Vereinigungen für psychische und somatische Wiedereingliederung dürfte das Werk genauso nützlich sein wie den Psychologen, Soziologen und Verhaltenstherapeuten. An keiner



Klopf, Klopf Haben Sie schon mal ausprobiert, wie es klingt, wenn man an eine gute, alte Ziegelwand klopft? Haben Sie schon mal ausprobiert, wie es klingt, wenn es sich um keine Ziegelwand handelt – speziell bei Fertighäusern? Machen Sie den Klopftest bei uns – und anderswo. Und Sie erkennen:

Das **invormbau ziegelmontagehaus**

bietet 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 bauphysikalische Werte bei Wärmedämmung, Wärmespeicherung, Druckfestigkeit, Atmungsfähigkeit, 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. (08773) 351

Krenkengymnastikschule kenn dieses Werk fehlen. Es sollte überall dort zur Hand sein, wo Reiten als Therapie diskutiert oder durchgeführt wird.

Dr. F. E. ZERNIAL/H. A. HEIDEMANNS: **„Handbuch des Sanitätsmaterials der Bundeswehr"**, 576 S., 490 Abb. und Tafeln, Kunststoffeinband, DM 68,—. Wehr und Wissen Verlagsgesellschaft mbH, Darmstedt. Das bewährte Handbuch liegt nun bereits in der 4. überarbeiteten Auflage vor. Die Herausgeber bieten eine umfassende Übersicht über des gesamte Feldgerät im Bereich des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. Die zahlreichen Abbildungen werden jeweils durch eine kurzgefaßte, klare Gerätbeschreibung ergänzt, in der auch technische Daten und Hinweise für den Gebreuch nicht fehlen.

Darüber hinaus werden Fragen der Materielgrundlagen ebenso abgehendelt wie die der Sanitätsmaterialversorgung. Ein eigenes Kepitel befeßt sich mit der Arznei- und Verbandmittelversorgung.

Damit ist des Hendbuch nicht nur ein wertvolfes Nachschlegewerk für alle Senitätsoffiziere der Bundeswehr, gleich ob sie in der Sanitätsmaterialversorgung tätig sind oder ob sie in den Senitätseinrichtungen das Senitätsmeteriel nutzen, sondern für alle, die innerhalb oder eußerhalb der Bundeswehr mit der Entwicklung, Erprobung und Beschaffung von Sanitätsmaterial befaßt sind. Es ist eine Unterlage, in der in sorgfältiger Zusammenstellung elles enthelten ist, was der Fachmann in diesem Spezialbereich braucht.

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse menchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jedan Fall vor dem Besuch einer Tegung eich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftestelle in Verbindung zu setzen.

November 1973

1. – 3. 11. in Essen:

7. Fortbildungsveranstaltung des Berufsverbandee der deutschen Hals-Nasen-Ohrenärzta. Auskunft: Berufsverbend der deutschen Hals-, Nasen-, Ohrenërzte, 2430 Neustedt, Schiffbrücke 7.

2. – 3. 11. in Aechen:

Internetfonales Symposion über „kardio-pulmonale Diagnostik". Auskunft: Dr. J. D. Meyer-Erkelenz, 5100 Aechen, Goethestreße 27/29.

2. – 3. 11. in Bonn:

15. Jehrestagung der Deutschan Saktion der Internationalen Liga gegen Epflepele. Auskunft: Prof. Dr. H. Penin, Universitäts-Nervenklinik, 5300 Bonn-Venusberg.

2. – 4. 11. in Frankfurt:

6. Fortbildungskongraß für Gastroenterologie. Auskunft: Prof. Dr. R. Kröhl, Zentrum für Innere Medizin der Universität, 6000 Frankfurt 70, Ludwig-Rehn-Straße 14.

3. – 4. 11. in Hennover:

Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichteroth, Otto-Willach-Streße 2.

6. – 9. 11. in Brüssel:

fnternatfonefas Symposion des Europäischen Instituts für Krebe über „Krebs und Umwelt". Auskunft: Institut Européen de Cancérologie (INEC), General Services, 24 bis, rue des Friepiers, B-1000 Bruxelles.

6. – 11. 11. in Prag:

4. Konferenz der Wissenschaftlich-Medizinischen Gesellscheften der eozialistischen Länder. Auskunft: Slowakische Medizinische Gesellscheft Mickiewiczove 18, Bretisleve.

8. – 11. 11. in Augsburg:

1. Zentralkongreß für medizinischa Assistenzberufe unter dem Patronet der Bundesärztakammer. Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstreße 2.

9. – 10. 11. in Bernried/Höhenried:

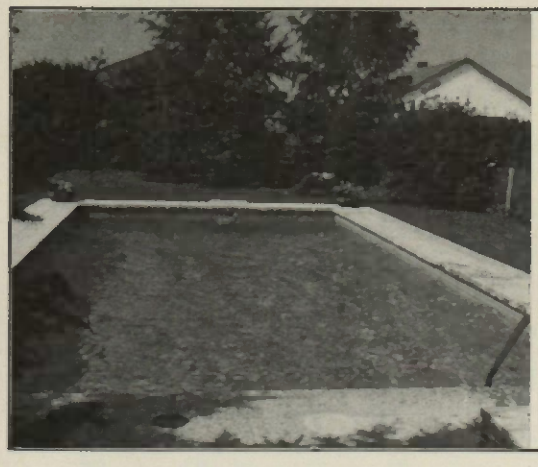
6. Höhanrieder Sympoefon über „Praxis und Probleme der Gesundheitsbfldung". Auskunft: Chefsekretariat der Klinik Höhenried, 8131 Bernried.

9. – 11. 11. in Erlangen:

Seminer „Internfetische Sportmadizin". Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Erfengen, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstreße 29.

9. – 11. 11. in Höxter:

21. Fortbffdungskure für Physikalleche Medizin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Wiemenn, 3470 Höxter, Weserbergland-Klinik.



EXKLUSIVE STAHLBETON-BECKEN

In variablen Breiten und Längen, mit Kombimosalkfliesen verkleidet.

Diese Becken eignen sich besonders für eine spätere Hallenüberbauung. Wir liefern frei Baustelle, montieren und übernehmen die kompletten Montagen für die gesamte Wasseraufbereitung nebst Scheinwerfern, Gegenstromanlage, Wärmeaustauscher usw.

Ferner liefern wir solide wirtschaftliche Stahlbeton-Becken mit Folienauskleidung, ebenfalls in variablen Breiten und Längen.

Durch leichte Stahlbeton-Fertigteile ist eine Montage in eigener Leistung möglich.

Besonders rationelle kombinierte Filter- und Heizgeräte ermöglichen auch bei kleinen Preisen einen soliden Swimmingpool.

BETONWERK GARCHING UHLIG KG

8046 Hochbrück/München
Schleißheimer Straße 124, Telefon Sammel-Nr. 3201021

10. 11. in Bochum:

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 4–8.

10. 11. in Wien:

Herbstsitzung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Angiologie. Auskunft: Prof. Dr. R. Sentler, II. Universitäts-Hautklinik, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

10. – 11. 11. in Augsburg:

Informationskurs für manuelle Medizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 80.

15. – 18. 11. in Frenkfurt:

Jahrestegung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten. Auskunft: Privatdozent Dr. H. Kronschwitz, 6000 Frankfurt, St.-Merkus-Krenkenhaus.

16. 11. in Besel:

Jehresversemmlung der Schweizerischen Gesellscheft für Angiologie. Auskunft: Prof. Dr. L. K. Widmer, Bürgerspital, CH-4055 Basel.

16. – 17. 11. in München:

11. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Auskunft: Dr. C. Welter, 4300 Essen-Bredeney, Lilienstraße 12 e.

16. – 18. 11. in Baden-Baden:

9. Arbeitstegung des Instituts für die gesamte Unfallforschung. Auskunft: Institut für die gesamte Unfallforschung, 7570 Baden-Beden, Lichtentaler Allee.

16. – 18. 11. in Innsbruck:

Gemeinseme Verenstaltung der österreichischen und bayerischen Sportärzte. Auskunft: Primarius Dr. E. Raas, Institut für Sport- und Kreislaufmedizin der Universität, A-6020 Innsbruck.

16. – 18. 11. in Köln:

Bundeshauptversemmlung des Verbandes niedergelessener Ärzte Deutschlands (NAV). Auskunft: Sekreteriat des Verbandes niedergelassener Ärzte Deutschlands (NAV), 5000 Köln 1, Belfortstreße 9/III.

17. 11. in Innsbruck:

3. Internationale Bergreftungsärzte-Tegung. Auskunft: Dozent Dr. G. Flore, Chirurgische Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35.

17. – 18. 11. in Cuxhaven:

Symposion über „Diegnostik und Therapie bösartiger Tumoren". Auskunft: Dr. Wimmer, 2190 Cuxhaven, Helgoländer Straße.

17. – 18. 11. in München:

13. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Beyerns e.V. Auskunft: Dr. med. R. Schindlbeck, 8036 Herrsching, Summerstreße 3.

18. 11. – 6. 12. in Berlin:

8. Klinische Fortbildung (Seminar in Internatsform – Intensive Fortbildung em Krenkenbett). Auskunft: Prof. Dr. W. Helm, 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1.

21. – 25. 11. in Wiesbeden:

Tegung der Arbeitskreise des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands. Auskunft: Sekretariat des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands, 4000 Düsseldorf-Oberkassel, Wildenbruchstraße 21.

22. – 24. 11. in Berlin:

37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfellheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. G. Friedebold, 1000 Berlin 33, Cleyellee 229.

24. – 25. 11. in Bernried/Höhenried:

Ergometrie-Wochenende. Auskunft: Medizinaldirektor Dr. H. Hofmenn, 8131 Bernried, Klinik Höhenried.

26. – 29. 11. in München:

2. Münchener Prektikum für gastroenterologische Endoskopie. Auskunft: Dr. M. Strauch, 8000 München 83, Oskar-Maria-Gref-Ring 51.

26. – 30. 11. in Neuherberg:

Röntgen - Strehlenschutzkurs. Auskunft: Kurssekretariet des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingoistädter Landstraße 1.

28. 11. – 2. 12. in Berlin:

6. Deutscher Kongreß für Perinetale Medizin. Auskunft: Dr. J. W. Dudenhausen, 1000 Berlin 44, Mariendorfer Weg 28–38.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe sind Prospekte der Firmen **Benechemie GmbH, 8000 München 21, Herterichstreße 1** und **Asche & Co, 2000 Hamburg 50, Fischerellee 49–59,** beigelügt.

„Bayerisches Ärzteblett". Herausgeber und Verleger: Beyer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, vertreten durch Dr. med. Lother Sluka. Die Zeitschrift erscheint monetlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungegebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthelten. Postscheckkonto Nr. 52 51-802, Amt München, Beyerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblett"). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verleg und Anzeigenverwaltung Carl Gebler, 8000 München 2, Postfech, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82 / 41 - 48, Fernschreiber: 05 / 23 662, Telegrammadresse: etles-press. Für den Anzeigenteil verentwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.
Druck: Druckerei und Verleg Hene Zeuner jr., 8060 Decheu.

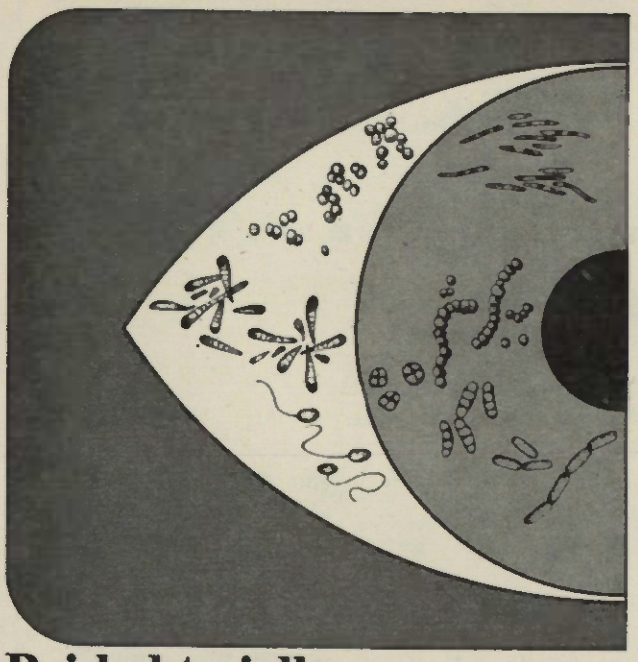
Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für elle veröffentlichten Beiträge vorbehelten.

Nechdruck, euch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Menuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen en die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung vorusgesetzt, wenn gegenteilige Wüneche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.

STAATL. FACHINGEN
Rein natürlich
Fachingen

■ Tilgt vor ollem überschüssige Söure im Gesomtorgon ■ Es stumpft abnorme Säurebildung im Mogen ab. ■ Beh verhütet u. a. **Sodbrennen,** beugt Mogenkrämpfen der Bildung von Mogengeschwüren vor. ■ Vermehrt z. die Diurese und verhindert Grieß- und Steinbildung obleitenden Hornwegen.
Bei Krankenkossen zugelassen. Ad us. proprium Vorzugs
Auskunft und wissenschafil. Prospekte unverbindiich dur
Staatl. Mineralbrunnen Siemens Erben · Zentral
62 Wiesbaden · Postfach 1 30 47

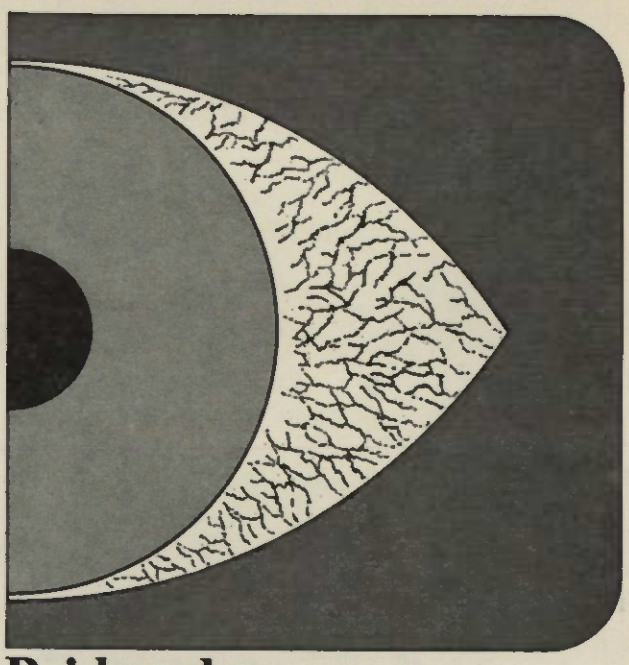
Für jede Augenentzündung die richtige Therapie . . .



Bei bakteriellen Entzündungen

Corti in der Ophtiole®

- beherrscht die Infektion durch Chloramphenicol
- bekämpft die Entzündung durch Hydrocortison
- normalisiert das Epithel durch Vitamin A



Bei banalen Augenaffektionen

Vidisept in der Ophtiole®

- läßt nicht-bakterielle Entzündungen rasch abklingen
- schützt das Auge vor Austrocknung
- behindert nicht das Sehvermögen
- ist ausgezeichnet verträglich und deshalb auch besonders für Kinder geeignet

Corti in der Ophtiole®

Zusammensetzung: Hydrocortison 4 mg, Chloramphenicol 2 mg, Vitamin A (als Palmitat) 5000 I.E. pro g in echter öliger Lösung (DB. Pat.)
Indikationen: Blepharitiden versch. Genese, akute und chronische Konjunktivitis, Augenlidallergie.
Kontraindikationen: Hornhautverletzungen, Hornhautgeschwüre, herpetische Hornhauterkrankungen, okulare Tuberkulose; Glaukom.
Anwendung und Dosierung: Mehrmals täglich 1 bis 2 Tropfen in das erkrankte Auge träufeln.
Handelsformen: Ophtiole® zu 4 ml DM 3,85 m. Mwst.
Ophtiole® zu 20 ml DM 15,30 m. Mwst.

Vidisept in der Ophtiole®

Zusammensetzung: Natrium-aethylmercurithiosalicylicum (Thiomersal, Mercurothiolat-Na) 0,6 mg, Polyvinylpyrrolidon (Kollidon 25)* 500 mg/10 ml in einer gepufferten, isotonischen, autosterilen Lösung.
* Wz. der BASF
Indikationen: Banale Augenaffektionen jeglicher Art, die z. B. durch grelle Sonneneinwirkung, Hitze oder Wind, Reizung durch Staub, Rauch oder Licht hervorgerufen sind.
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Dosierung und Anwendung: 3–5mal täglich 1–2 Tropfen in das Auge einträufeln.
Handelsform: Ophtiole® zu 10 ml DM 3,50 m. Mwst.

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

dr. mann 1 berlin 20

4/73

Ihre Chance

bei der Bundesanstalt für Arbeit

Gute Aufstiegsmöglichkeiten als Arbeitsamtsarzt zum

Medizinaldirektor

in einem vielseitigen und selbständigen Arbeitsgebiet
im Bezirk des Landesarbeitsamtes Südbayern bei den Arbeitsämtern
Ingolstadt, Memmingen, München, Passau, Pfarrkirchen
im Bezirk des Landesarbeitsamtes Nordbayern bei den Arbeitsämtern
Aschaffenburg und Nürnberg

Die Dienstleistungen der Bundesanstalt dienen dem einzelnen wie der Gesellschaft. Die Miterbeiter in den Arbeitsämtern sind Partner der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Arbeitsplätze mit geeigneten Arbeitnehmern zu besetzen und Arbeitslosigkeit zu verhindern, gehört zu den wichtigsten Aufgaben. Der Arbeitsamtsarzt ist als im arbeitsmedizinischen Bereich tätiger Arzt durch sein Gutachten für die Arbeitsberatung, insbesondere die berufliche Förderung, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Arbeitslosenversicherung hierbei wesentlich beteiligt. Besondere Bedeutung kommt seiner sachverständigen Mitwirkung in Fragen der Rehabilitation körperlich, geistig und seelisch behinderter Personen zu. Außerdem gehört zu seinem Aufgabenbereich die sachverständige Beratung der Amtsleitung in ärztlichen, arbeits- und sozialmedizinischen Fragen und die Zusammenarbeit mit ärztlichen Dienststellen außerhalb der Bundesanstalt sowie mit Fachärzten, Krankenhäusern, Kliniken und Instituten.

Voraussetzungen: Vierjährige Tätigkeit nach der vollen Approbation. Praktische Erfahrungen in der ärztlichen Begutachtung sind erwünscht, aber nicht Bedingung.

Dotierung: Die Einstellung im Angestelltenverhältnis erfolgt bei Nachweis einer mindestens fünfjährigen ärztlichen Tätigkeit nach der Bestallung in VergGr I b MTA, ansonsten in VergGr II MTA. Die Möglichkeit der Höhergruppierung nach VergGr I a MTA ist gegeben. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen beidige Übernahme in das Beamtenverhältnis als Medizinalrat (BesGr A 13); Beförderung zum Medizinaloberrat (BesGr A 14) im Rahmen der laufbahnrechtlichen Bestimmungen und zum Medizinaldirektor (BesGr A 15) bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen. Beamtete Bewerber werden durch Versetzung auch als Medizinaloberrat unmittelbar übernommen.

Sozialleistungen: Reisekosten, Trennungsgeld, Umzugskosten, Beihilfen nach den für Bundesbeamte geltenden Bestimmungen, Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung, verbilligter Mittagstisch, 5-Tage-Woche.

Besonderheiten: Bei Interesse vorübergehende Tätigkeit bei einer Auslandsdienststelle der Bundesanstalt. Ausübung einer Privatpraxis auf Antrag. Wissenschaftliche Fortbildung durch Entsendung zu Kongressen und anderen Veranstaltungen. Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin" wird gefördert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

Präsident des Landesarbeitsamtes Südbayern

8000 München 22
Schackstraße 2

für die Arbeitsämter
Ingolstadt, Memmingen,
München, Passau, Pfarrkirchen

Präsident des Landesarbeitsamtes Nordbayern

8500 Nürnberg
Regensburger Straße 100

für die Arbeitsämter
Aschaffenburg und Nürnberg

® Plexiglas



ÜBERDACHUNGEN
für Terrasse · Balkon · Haustür
Wintergärten · Trennwände etc.
KUPFERVORDÄCHER
Erstklassig in Gestaltung, Material und Verarbeitung
HIRSCHFELD
vertreten in 32 Städten

Kostenlose Information:
S. EPPINGER, 8021 Neuried, Ammerseestr. 63, Tel. (089) 7 55 56 45
H. LINN, 8500 Nürnberg, Friedrichstr. 17, Tel. (0911) 55 16 94
R. EBERLE, 8900 Augsburg 10, Landwehrstr. 26, Tel. (0821) 7 41 32

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium
„Klaus-Andreas-Heim"



7891 Uhlingen
Südschwarzwald, 700. Moderner Neubau in sonniger Lage, 25 Kd., 0-13 J. Tägl. Gymnastik-Unterricht. Ständige ärztl. Betreuung im Hause.

Ltg.: Frau Dr. med. E. Ries-Schede