



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 2

## Zur Kenntnis genommen:

Zum Jahresende erreichte mich eine überwältigende Zehf von Grüßen und guten Wünschen. Ich danke allen, die meiner gedachten. Besonders oft – und das war bedrückend – las ich die bange Frage, wie es wohl weitergehen wird. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen erkennen, daß die Jahre, in denen wir weitgehend sorglos unserer Arbeit nachgehen konnten, vorüber sind. Der Arzt – lange Zeit in der Öffentlichkeit unangefochten – ist zur Zielscheibe fortlaufender Angriffe geworden. Beißende und herabsetzende Kritik versucht, das Vertrauen der Bürger zu ihren Ärzten zu erschüttern. Die von politischen Gruppen immer von neuem hinausposaunte Forderung nach Systemveränderung verunsichert gleichermaßen niedergelassene und niederlassungswillige Kollegen. Der ständige Vorwurf des überdimensionalen Einkommens und Einkommenszuwachses, die Forderungen, die Arzteinkommen einzufrieren oder zu „normalisieren“, untergraben den Mut zu neuen Investitionen im Interesse einer weiteren Verbesserung der ärztlichen Versorgung unserer Mitbürger.

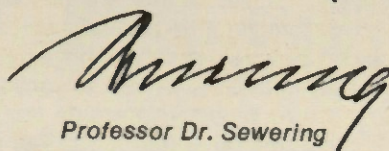
Die Kassenärzte Bayerns haben im vergangenen Dezember ihre neuen Vertreter, die Vertreterversammlung im Januar den neuen Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt. Wir alle, die wir für weitere vier Jahre die Verantwortung für die Geschicke der bayerischen Kassenärzte übernommen haben, sind uns bewußt, daß wir in dieser vor uns liegenden Zeit keine Rosen verteilen können. Im Gegenteil! Wir müssen von jedem Kassenarzt Opferbereitschaft und ein Höchstmaß an Pflichterfüllung verlangen – auch wenn der finanzielle Ertrag der Arbeit geringer sein wird als in den hinter uns liegenden Jahren. Der Kassenarzt muß deshalb – wie in den Notjahren nach dem Zusammenbruch – wieder zur Symbolfigur der Einsatz- und Hilfsbereitschaft werden! Nur dann werden unsere Mitbürger auch weiterhin unsere Verbündeten sein bei der Verteidigung des fortschrittlichen und freiheitlichen Systems der kassenärztlichen Versorgung.

Das Thema „Kassenarzthonorare“ hat auch im neuen Jahr nicht an Attraktivität eingebüßt. Im Gegenteil! Viele Podiums- und Rundfunkdiskussionen werden demit bestritten. Um Eindruck zu schinden, wirt man bedenkenlos alle Arztgruppen und alle Bundesländer in einen Topf, ohne Berücksichtigung der völlig unterschiedlichen technischen und örtlichen Gegebenheiten. Man billigt uns Praxiskosten zu, die ausschließlich für die Gruppe mit den niedrigsten Unkosten zutrifft, und man ignoriert oder verniedlicht die hohen Aufwendungen zur einigermaßen ausreichenden Absicherung der Risiken des freien Berufes, zur Vorsorge für Berufsunfähigkeit, Alter und Hinterbliebene. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen – eine weltweite Erscheinung – ist willkommener Anlaß für ein Haberfeldtreiben gegen die Ärzte, das keine Beispiele kennt.

In einer Kassenzeitschrift versteigt sich ein Autor zu gehässigen Angriffen gegen die Bezüge der angestellten Krankenhausärzte: Er behauptet, seit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sei ein „Dschungel von Zuschlägen, Bereitschaftsgelder und Zuschüssen emporgeschossen. Die Krankenkassen zahlen's ja.“ Es kann nur als eine Brunnenvergiftung bezeichnet werden, wenn jemand in diesem Sinne in der Öffentlichkeit argumentiert, obwohl er wissen müßte, daß die angestellten Ärzte nach dem Bundesangestelltentarif wie jeder andere Angestellte im öffentlichen Dienst bezahlt werden, daß sie darüber hinaus lediglich und endlich die ihnen zustehende Vergütung für langen Sonntagsdienst und viele Nachtdienste erhalten, bei denen sie vielfach kaum eine Stunde zur Ruhe kommen. Wer den Regierungsrat mit geregelter Bürozeit mit dem Assistenzarzt gleichsetzt und dann von einem „Dschungel von Zuschlägen“ spricht, offenbart überdeutlich, worauf es ihm ankommt.

Es zeigt sich auch hier wieder, wie lebensnotwendig die Solidarität aller Arztgruppen ist! Die scharfen Geschosse treffen einmal die einen, einmal die anderen. Jede Gruppe muß daran denken, daß sie immer nur zeitweise geschont wird, und keiner sollte beruhigt sein, wenn gerade der andere im Feuer steht.

Neben einer wirksamen Vertretung der ärztlichen Belange durch ihre gewählten Vertreter gibt es kein Argument, das überzeugender, keine Waffe, die wirksamer sein könnte als die persönliche Leistung jedes einzelnen Arztes. Wenn jeder Kollege sich dessen stets bewußt ist, werden wir auch die so düster erscheinende Zukunft meistern!



Professor Dr. Sewering





## Hans Joachim Sewering zum sechzigsten Geburtstag

Am 30. Januar wird Hans Joachim Sewering sechzig. Ein besonderes Geburtstagsgeschenk, das ihn gewiß mit Stolz und Freude erfüllt, hat er bereits vorher erhalten: Mitte Dezember 1975, als wir eben diese kleine Laudatio für das „Bayerische Ärzteblatt“ verfassen, wurde er als Vertreter der Gruppe der Freien Berufe einstimmig erneut in den Bayerischen Senat gewählt, dem er seit April 1971 angehört. Die Einstimmigkeit dieser Wahl ist Ausdruck des außerordentlichen Vertrauens, das sich Sewering nicht nur in der Ärzteschaft, sondern weit darüber hinaus in allen Kreisen der Freien Berufe wie überhaupt in breiten Teilen der Öffentlichkeit erworben hat, für die er lebt und wirkt. Selbst seine Gegner versagen ihm nicht die Hochachtung – als Arzt und Politiker. Das hohe Ansehen, das Professor Sewering, Präsident der Bundesärztekammer, der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, genießt, ist wohl fundiert: Es gründet sich auf ein Lebenswerk als erfolgreicher Arzt wie als erfolgreicher Berufspolitiker.

Sewering wurde am 30. Januar 1916 in Bochum geboren – sicherlich ein „schmerzlicher“ Geburtsfehler für einen so unverfälschten und gestandenen Bayern! – Nach dem Besuch der Volksschule in Laufen/Salzach und der Oberrealschule in Zweibrücken/Pfalz und in Salzburg legte er 1933 die Reifeprüfung ab. Von 1934 bis 1941 studierte er – mit einjähriger Unterbrechung wegen des Wehrdienstes – Medizin an den Universitäten München und Wien. 1941 erhielt er die Bestallung als Arzt und promovierte zum Doktor der Medizin.

Nach weiterem Wehrdienst wurde er 1942 als dienstunfähig aus der Wehrmacht entlassen und war danach in Krankenhäusern der Stadt München tätig. Nach dem Kriege arbeitete er zunächst in der Tuberkulose-Fürsorge und seit 1947 wirkt er in eigener Praxis in Dachau; er ist Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde –. Ende 1946 errichtete er im Auftrage der amerikanischen Militärregierung und des Landkreises Dachau ein Hilfskrankenhaus für Infektionskranke im Landkreis Dachau. Dieses Krankenhaus hat er im Laufe der Jahre zu einem internen Fachkrankenhaus für den Landkreis Dachau mit einer überörtlichen Infektionsabteilung für die Nachbarlandkreise ausgebaut. Bis Juni 1970 war er Chefarzt dieses Krankenhauses.

Seit 1951 gehört Professor Dr. Sewering dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an. Anfang 1972 wurde er zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist er seit 1952. Während dieser Zeit hat er maßgeblich an der Gestaltung und Fortentwicklung des Kassenarztrechts – vor allem auch des Vertretungsrechts – mitgewirkt. So ist seinem Wirken u. a. der Neuaufbau der gesamten Vertragsgrundlagen mit den RVO-Krankenkassen in Bayern zuzuschreiben.

Seit 1955 ist er Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Im gleichen Jahre wurde er auch Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, von 1959 bis 1973 als deren Vizepräsident, seit Oktober 1973 als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Seit sechzehn Jahren ist er in der Bundesärztekammer für die ärztliche Weiterbildung zuständig. Die Weiterbildungsordnung, welche der Deutsche Ärztetag 1968 verabschiedete, wurde maßgeblich von ihm gestellt. Der Bundesminister für das Gesundheitswesen hatte ihn 1965 in die Sachverständigenkommission für die Erarbeitung der neuen Approbationsordnung für Ärzte berufen; der Sachverständigenkommission beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gehört er seit 1973 an.

Jeder, der an irgendeiner Stelle der ärztlichen Selbstverwaltung tätig ist, weiß, wieviel Arbeit im Sinne der Kollegenschaft und zum Nutzen der Patienten mit diesen Ehrenämtern verbunden ist, die keine „Vereinspöstchen“ sind, sondern den Einsatz eines Mannes bis zum Rande seiner Kraft verlangen. Wir alle, die wir mit dem Kollegen Sewering zusammenarbeiten, wissen, daß er ohne eine außergewöhnliche Arbeitsdisziplin und ohne eine außerordentliche Zielstrebigkeit, die ihm eigen sind, der Fülle der Aufgaben, für die er frei gewählt wurde und die er freiwillig übernommen hat, gar nicht gewachsen sein könnte. Tatkraft und Arbeitsfleiß sind es aber nicht allein, mit denen er ärztliche Anliegen in Gremien der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik mit so guten Ergebnissen vertritt. Hinzu kommt eine oft verblüffende Kenntnis und Beherrschung selbst detailliertester Sachprobleme in allen



von ihm mitgestellerten Bereichen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik. Er ist – und wir zitieren hier Formulierungen eines Journalisten –: „ein Mann der sachlichen und sachverständigen Arbeit mit einer außergewöhnlich guten Übersicht, aber auch mit unvergleichlichen Detailkenntnissen, ein Demokrat, der ein konzilianter Gespräch jeder spektakulären Aktion vorzieht, ein geschmeidiger Verhandlungsführer, der auch Kompromisse machen kann, ohne allerdings die Substanz seiner Anliegen antasten zu lassen.“

Die bayerischen Ärzte – aber nicht nur sie! – wissen, was sie an Hans Joachim Sewering haben, und auch unsere Patienten sollten es wissen: In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich *Sewering* intensiv mit Fragen der Gesundheitsvorsorge und der Krankheitsfrüherkennung befaßt. So hat er in den fünfziger Jahren maßgeblich den ersten Modellversuch für Vorsorgeuntersuchungen in den Landkreisen Dachau, Pfaffenhofen und Kempen-Krefeld mitgestaltet. Ebenso widmete er sich der Vorbereitung umfassender ärztlicher Betreuungsmaßnahmen für Schwangere und der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung der Jugendarbeitsschutzuntersuchungen in Bayern, der Krebsvorsorge für Frauen und Männer und der Kindervorsorgeuntersuchungen. Und wir erinnern uns auch noch an den bahnbrechenden Modellversuch einer Diabetes-Früherkennungs-Aktion, der 1967 unter seiner Verantwortung und Leitung in München durchgeführt wurde. Nicht vergessen sei auch sein besonderer Einsatz für die Krebsnachsorge, insbesondere seine Aktivität beim Auf- und Ausbau der Nachsorgekliniken in Oberaudorf/Bad Trißl und Oberstaufen im Rahmen der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung.

Beispielhaft ist sein Anteil an der Münchener Krankenhausreform. Durch entschlossenes Eintreten und besondere Verhandlungsführung gelang es *Sewering*, mit der Stadt München ein Stück Krankenhausreform zu verwirklichen, das auch die volle Zustimmung der leitenden und der angestellten Krankenhausärzte fand.

Auch dem Ausbau und der Durchführung der ärztlichen Fortbildung – sowohl in Bayern als auch auf Bundesebene – widmete und widmet Kollege *Sewering* besondere Aufmerksamkeit. Hierbei hat er in Bayern eine Schriftenreihe zur ärztlichen Fortbildung eingeführt, von der bisher 39 Bände mit einer Auflage von 350 000 Exemplaren erschienen sind. Seine eigenen Referate und Publikationen liegen im Bereich der ärztlichen Fortbildung, der Weiterbildung der Ärzte, des ärztlichen Berufsrechts sowie der Sozialmedizin und hier insbesondere der Gesundheitsvorsorge.

Bekanntlich haben alle Sektoren seines Wirkens längst hochverdiente Anerkennung erfahren, die ärztlichen sowohl wie die wissenschaftlichen, die berufspolitischen sowohl wie die gesundheits- und sozialpolitischen Leistungen und Verdienste:

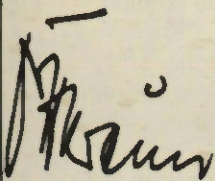
1968 wurde *Sewering* vom Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus zum Honorarprofessor der Sozialmedizin und ärztlichen Rechts- und Berufskunde ernannt; seine Vorlesungen hält er an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. Von 1968 bis einschließlich 1973 war er Vorsitzender des Präsidiums der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin.

Als ärztlicher Berufspolitiker ist er auch international hervorgetreten: Seit Beginn der Mitarbeit der deutschen Ärzteschaft im Ständigen Ausschuß der Ärzte der Europäischen Gemeinschaft gehört er der deutschen Delegation an. Von 1965 bis 1968 war er Generalsekretär dieses Gremiums. Im Weltärztebund vertritt er seit 1959 die deutsche Ärzteschaft als Delegationsleiter, und seit sieben Jahren gehört er dem Vorstand des Weltärztebundes, seit 1971 als Schatzmeister, an.

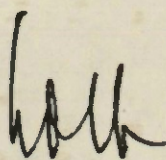
Staatliche Anerkennung und Ehrung erfuhr Professor *Sewering* mehrfach: Bereits 1962 fanden seine Verdienste öffentliche Würdigung durch die Verleihung des Bayerischen Verdienstordens, 1974 durch die Verleihung der Bayerischen Staatsmedaille für soziale Verdienste. 1966 erhielt er den Grad eines Cavaliere und 1970 den Grad eines Commendatore des Verdienstordens der Italienischen Republik. Nach der Verleihung des Verdienstkreuzes Erster Klasse der Bundesrepublik Deutschland 1969 wurde *Sewering* 1975 mit dem Großen Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Zu seinem sechzigsten Geburtstag sind dem Repräsentanten der bayerischen wie der gesamten Ärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland gewiß neue Ehrungen und Würdigungen zgedacht, wie sie Hans Joachim *Sewering* – um seiner Leistungen für die Erhaltung und Festigung einer wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärzteschaft und um die Gewährleistung einer bestmöglichen ärztlichen Versorgung und Betreuung der Bevölkerung willen – sehr wohl verdient hat. Wir widmen ihm diese ehrende Laudatio im Wissen, daß aus der ganzen bayerischen Ärzteschaft zu diesem runden Geburtstag besonders herzliche Glückwünsche an Professor *Sewering* nach Dachau gehen werden, – von allen Kollegen, die dem Wirken dieses Mannes so viel verdanken.

Wir, seine ihm nächststehenden Mitstreiter, wünschen ihm zu diesem Tage herzlich Glück und für die kommenden Jahre weiterhin eine gesegnete Schaffenskraft!



Dr. Hermann Braun  
Vizepräsident der  
Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Friedrich Kolb  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns



Im „Bayerischen Staatsanzeiger“, Nr. 51/52 vom 19. Dezember 1975, wurde vom Landeswahlleiter, Rechtsanwalt POELLINGER, das nachstehend abgedruckte Wahlergebnis für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Körperschaft des öffentlichen Rechts, bekanntgemacht:

## Wahlergebnis für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

### Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die gewählten Vertreter sind jeweils unter a), die Ersatzmänner unter b), im übrigen in der Reihenfolge der für sie abgegeben Stimmen aufgeführt.

gez. Poellinger, Rechtsanwalt

### Wahlbezirk

### München-Stadt und -Land

#### 1. Ordentliche Mitglieder:

- e)
- Dr. Holzgartner Hertwig, Internist, München 80, Richard-Strauss-Straße 55
- Dr. Zierhut Wolfgang, Allgemeinerzt, München 2, Waltherstraße 34
- Dr. Dr. Gressl Erich, Allgemeinerzt, München 70, Boschetsrieder Straße 75
- Dr. Sartori Carlhelz, Augenerzt, München 80, Max-Weber-Platz 11
- Dr. Wellhöfer Kleus, Radiologe München 2, Sonnenstraße 11
- Dr. Lenk-Ostendorf Hartmut, Kinderarzt, München 80, Hoheneschauer Straße 10
- Dr. Hege Hans, Allgemeinerzt, München 21, Terofelstraße 4
- Dr. Kleeberger Eduard, Frauenarzt, München 80, Prinzregentenstraße 72
- Dr. Winkelhann Wilhelm, Allgemeinerzt, München 5, Freunhoferstraße 8
- Dr. v. Weidenbech Wolff, Frauenarzt, München 2, Lindwurmstraße 83-85
- Dr. Dr. Hemmerich Kurt, Mund- und Kieferchirurg, München 22, Maximilianstr. 10
- Dr. Steidle Arbo, Allgemeinerzt, München 40, Virchowstraße 2
- Dr. Meyer Gebriel, Chirurg, München 22, Ludwigstraße 8
- Dr. Bäcker Gertraud, Laborärztin, München 40, Nikolaistraße 5
- Dr. Hamburger Adolf, Nervenarzt, München 80, Cuvillésstraße 24
- Professor Dr. Zimmer Fritz, Chefarzt, München 60, Steinerweg 5
- Dr. Bejushek Othmar, Allgemeinerzt, München 40, Beuerstraße 34
- Dr. Hahn Klaus Michael, Chirurg, München 40, Belgradstraße 5
- Dr. Fischer Hens Erhard, Internist, München 90, Tegernseer Landstraße 150

#### b)

- Dr. Bäcker Karl Otto, Laborerzt, München 40, Nikolaistraße 5
- Dr. Nitz Degobert, Internist, München 2, Weinstraße 3
- Dr. Holzmann Helmut, Chirurg, München 71, Wolfrethshäuser Straße 109
- Dr. Spen Max, Internist, München 60, Josef-Retzner-Straße 47 e
- Dr. Sepp Florian, Internist, München 81, Arebellestraße 5
- Dr. Pilleu Helmut, Allgemeinerzt, München 82, Wasserburger Landstr. 225
- Zimmermann Hellmuth, Allgemeinerzt, München 2, Häberlstraße 123
- Dr. Koepfel Rudolf, Allgemeinerzt, München 40, Nikolaiplatz 1
- Dr. Begus Richard, prakt. Arzt, Feldkirchen, Graf-Zeppelin-Straße 1
- Dr. Feltin Helmut, Allgemeinerzt, München 40, Tristenstraße 28
- Dr. Bruckhuber Max, prakt. Arzt, Gerching, Meier-Leibnitz-Straße 16
- Dr. Steinmetz Hansjörg, Internist, München 40, Ungererstraße 86
- Dr. Johne Hens, Hauterzt, München 2, Marienplatz 1
- Dr. Lindenau Irme, Kinderärztin, München 21, Leibnitzstraße 30
- Dr. Brodnitz Karl-Wolfgang, Urologe, München 80, Rosenheimer Straße 2
- Dr. Glogger Gotthard, prakt. Arzt, München 50, Nikolaus-Rüdinger-Str. 37
- Dr. Nather Hans, Internist, München 45, Frühlingsanger 7
- Dr. Herbrand Peter, Internist, München 40, Georgenschweig Straße 29
- Dr. Krüger Frenz Josef, Hals-Nasen-Ohrenerzt, München 40, Schreudolphstraße 18
- Dr. Steudemann Hens, prakt. Arzt, München 50, Ratoldstraße 24
- Dr. Specht Hans, Allgemeinerzt, München 45, Ittlinger Straße 55

- Dr. Schessl Friedrich, prakt. Arzt, Lohhof, Siedlerstraße 50
- Dr. Rettich Christe, Internistin, München 70, Hansestraße 132
- Dr. Reiter Wolfgang, Internist, München 40, Kaiserstraße 26
- Dr. Buch Günter, Allgemeinerzt, Plenegg, Bahnhofstraße 20
- Dr. Schwemmler Peter, prakt. Arzt, München 2, Zenettstraße 6
- Dr. Tiller Reinherd, Frauenarzt, München 2, Weinstraße 11
- Dr. Hartel Peter, Radiologe, München 80, Zeubzerstraße 13
- Dr. Selowski Ekkeherd, Nervenarzt, München 40, Connollystraße 4
- Dr. Huber Josef, Urologe, München 50, Decheuer Straße 423
- Dr. Dorsch Emil, Allgemeinerzt, München 71, Zitzelsbergerstraße 12
- Dr. Holbe Reinherd, Orthopäde, München 40, Josephsplatz 4
- Dr. Klein Ulrich, Privatdozent, Radiologe, München 2, Lothstraße 11
- Dr. Schinzler Rudolf, Hals-Nasen-Ohrenerzt, München 90, Reginfriedstraße 2
- Dr. Haberl Hens, Hautarzt, Unterhaching, Münchner Straße 48
- Dr. Uhde Kleus, Lungenarzt, München 2, Decheuer Straße 34
- Dr. Weiss Ekkeherd, Internist, München 40, Karl-Theodor-Straße 95
- Dr. Appel Willi, Frauenarzt, München 60, Bäckerstraße 3

#### 2. Außerordentliche Mitglieder:

- e)
- Professor Dr. Dr. Borelli Siegfried, Dermatologe, München 40, Biedersteiner Straße 21-29
- Dr. Wiegand Eve, Allgemeinärztin, München 2, Dechauer Straße 4
- Dr. Wegner Karlheinz, Allgemeinerzt, München 80, Mühlbeurststraße 9



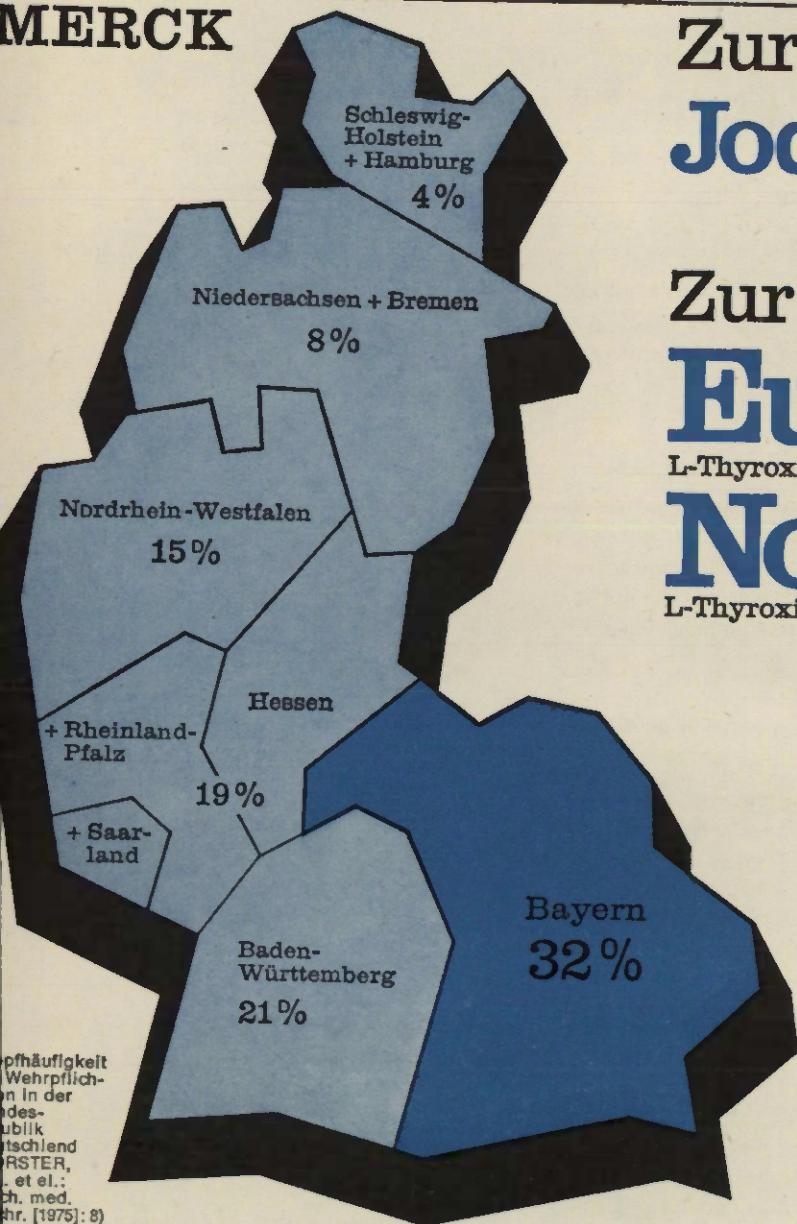
# Kropfhäufigkeit in Bayern:

# 32%

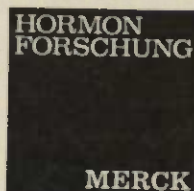
**MERCK**

Zur Prophylaxe:  
**Jodid-Tabletten**

Zur Therapie:  
**Euthyrox**  
L-Thyroxin (L-T<sub>4</sub>)  
**Novothyral**  
L-Thyroxin + L-Trijodthyronin (L-T<sub>4</sub> + L-T<sub>3</sub>)



Kropfhäufigkeit  
Wehrpflichtigen  
in der  
Bundesrepublik  
Deutschland  
FRSTER,  
et al.:  
ch. med.  
Jhr. [1975]: 8)



5379a

**Euthyrox** 1 Tablette enthält  
50 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
Tabletten mit Kreuzrille DM 9.50  
Tabletten mit Kreuzrille DM 15.55

**Novothyral** 1 Tablette enthält  
50 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
Tabletten mit Kreuzrille DM 12.85  
Tabletten mit Kreuzrille DM 23.65

**Novothyral** mite 1 Tablette enthält  
50 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
Tabletten mit Kreuzrille DM 7.50  
in Anstalts-Packungen  
Preise n. A. T.

#### Indikationen

Blinde Strume, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenneoplasmen (postoperativ).

#### Kontraindikationen

Myokardinfarkt, Angine pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Gabe morgens und mittags.

#### Vorsichtsmaßnahme

Wenn unter der Therapie Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtszunahmen auftreten sollten, ist eine Dosisreduktion erforderlich.

**Jodid-Tabletten** 1 Tablette enthält 65,4 µg Kaliumjodid, entsprechend 50 µg Jod.  
100 Tabletten DM 3.50

Preis n. A. T.

#### Kontraindikationen

Jodüberempfindlichkeit, Hyperthyreose.

#### Nebenwirkungen

Jodid-Tabletten sind gut verträglich, Nebenwirkungen wurden bei der empfohlenen Dosierung nicht bekannt.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nach einer Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit.

#### Anmerkung

Auch in der Schwangerschaft ist bei Jodmangel die prophylaktische Gabe von Jodid-Tabletten fortzusetzen.

Stand 1. 12. 1975

E. Merck 61 Darmstadt 2 Postfach 4119



Dr. *Bereiter* Günter, Allgemeinerzt,  
München 81, Gellertstraße 3

Professor Dr. *Helbrügge* Theodor, Kin-  
derarzt, München 80, Lucile-Grahn-Str. 39

Dr. *Stollreuter* Carl, Arzt I. R.,  
Plenegg, Karlstraße 1 e

Dr. *Weidinger* Anton, Chirurg, Cheferzt,  
München 19, Palestrinaststraße 17

b)

Dr. *Scheln* Hans, Internist,  
München 70, Implerstraße 60

Dr. *Steinkohl* Hans, Chirurg, Chefarzt,  
München 70, Ferchenter Straße 19

Dr. *Schweier* Paul, Kinderarzt, Cheferzt,  
München 60, Frihindorfstraße 13

Dr. *Heverkempff* Karl, Internist,  
München 80, Widderstraße 18

Dr. *Adloff* Dieter, Freuenerzt,  
München 40, Karl-Theodor-Straße 93

Dr. *Deindl* Renate, Anästhesistin,  
Baldham, Hochriesstraße 8

Dr. *Kestenbeuer* Ernst, Privatdozent,  
Hels-Nasen-Ohrenerzt, Ltd. Oberarzt,  
Gräfelfing, Jehnstraße 96

Dr. *Klemm* Johannes, Radiologe, aked.  
Direktor, München 71, Scheffheuser Str. 24

Dr. *Full-Scherrer* Gebriete, Hals-Nasen-  
Ohrenärztin, eked. Oberrätin,  
München 90, Seybothstraße 28

Dr. *Burghart* Hans, Chirurg, Oberarzt,  
Taufkirchen, Jägerstraße 21

Dr. *Müller-Feßbender* Hans Rudolf,  
Internist, wiss. Assistent,  
München 40, Keiserstraße 26

Dr. *Zender* Helmut, Nervenerzt, wiss. As-  
sistent, München 22, Kaulbechstraße 66

Dr. *Brusis* Ernst, Freuenerzt, ekad. Ober-  
ret, Gräfelfing, Irminfriedstraße 32 e

Dr. *Suschke* Hans Joachim,  
Privatdozent, Kinderarzt, wiss. Assistent,  
München 60, Feichthofstraße 167

## Wahlbezirk Oberbayern

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)

Dr. *Geith* Alfons, Allgemeinerzt,  
Ingolstadt, Wegnerwirtsstraße 8

Dr. *Spiegel* Johann, Allgemeinarzt,  
Eichstätt, Westenstraße 20

b)

Dr. *Otto* Friedhelm, Allgemeinarzt,  
Schrobenhausen, Bürgermeister-  
Stocker-Ring 34.

Dr. *Stolle* Alexander, Allgemeinarzt,  
Neuburg, Berliner Straße 27

Dr. *Köhler* Freimut, Internist,  
Ingolstadt, Theresienstraße 6

Dr. *Tellesz* Gertrud, prekt. Ärztin,  
Kipfenberg, Försterstraße 5

#### Stimmkreis II

a)

Professor Dr. *Sewering* Hans Joachim,  
Internist, Lungen- und Bronchialheilkun-  
de, Dechau, Am Oberenger 14

b)

Dr. *Roth* Adolf, Allgemeinerzt,  
Wolnzach, Am Starzenbech 1

Dr. *Mayer* Egon, Allgemeinarzt,  
Erdweg, Schulstraße 8

#### Stimmkreis III

a)

Dr. *Krist* Adolf, Allgemeinarzt,  
Taufkirchen/Vils, Attingerstraße 1 1/2

Dr. *Hebel* Martin, Allgemeinerzt,  
Freising, Lankesbergstraße 8 e

b)

Dr. *Jäger* Helmut, Allgemeinerzt,  
Hohenlinden, Isener Straße 5

Dr. *Weissmahr* Rudolf, Hals-Nasen-  
Ohrenarzt, Erding, Lange Zeile 5

Dr. *Gertis* Helmut, Allgemeinarzt,  
Freising, Ganzenmüllerstraße 26

Dr. *Jell* Hanns, Allgemeinarzt,  
Aßling, Rosenheimer Straße 11

#### Stimmkreis IV

a)

Dr. *Seuß* Friedrich, Allgemeinerzt,  
Gröbenzell, Dr.-Werner-Straße 4

b)

Dr. *Felbermeier* Josef, Internist,  
Fürstenfeldbruck, Leonhardplatz 8

Dr. *Letsch* Karl, Allgemeinerzt,  
Fürstenfeldbruck, Hauptstraße 18

#### Stimmkreis V

e)

Dr. *Keu* Wolfgang, Hals-Nasen-Ohren-  
arzt, Weilheim, Münchner Straße 35 b

Dr. v. *Hösslin* Kurt, Allgemeinarzt,  
Peiting, Behnhofstraße 2

b)

Dr. *Monteg* Wolf-Dieter, Orthopäde,  
Weilheim, Alpenstraße 7

Dr. *Segmiller* Walter, Allgemeinerzt,  
Kinsau Nr. 102 1/2

Dr. *Ewinger* Johann, Allgemeinerzt,  
Penzberg, Sigmundstraße 9 a

Dr. *Fischer* Hans, Allgemeinerzt,  
Peiting, Füssener Straße 4

#### Stimmkreis VI

e)

Dr. v. *Einem* Jobst, Allgemeinarzt,  
Stockdorf, Bahnstraße 33

b)

Dr. *Nienhaus* Stefan, Orthopäde,  
Starnberg, Maximilianstraße 6/1

Dr. *Kuhn* Helmut, Allgemeinarzt,  
Sternberg, Siebenquellenweg 2

#### Stimmkreis VII

e)

Dr. *Umhau* Guido, Hals-Nesen-Ohren-  
arzt, Burghausen, Marktlerstraße 33

b)

Dr. *Lobbichler* Hanns, Allgemeinarzt,  
Altötting, Kreszentienhelmstraße 52

Dr. *Beumann* Götz, Allgemeinarzt,  
Burghausen, Hermann-Hiller-Straße 2

#### Stimmkreis VIII

e)

Dr. *Schlosser* Otto, Internist,  
Rosenheim, Selinstraße 10

Dr. *Gschwändler* Josef, Allgemeinarzt,  
Bed Aibling, Kirchzeile 11

b)

Dr. *Wimmer* Josef, Allgemeinarzt,  
Rosenheim, Reifenstuelstraße 24

Dr. *Münch* Werner, Allgemeinerzt,  
Bruckmühl, Behnhofstraße 9

Dr. *Junkenitz* Walter, Allgemeinerzt,  
Kolbermoor, Friedrich-Ebert-Straße 7

Dr. *Ebert* Wolfgang, Hautarzt,  
Rosenheim, Rethausstraße 14

#### Stimmkreis IX

a)

Dr. *Kappe* Bernd, prekt. Arzt,  
Rotteck-Egern, Seestraße 20

b)

Dr. *Riemann* Johanna, Allgemeinärztin,  
Hausham, Schlierachstraße 5

Dr. *Kindler* Peter, Kinderarzt,  
Hausham, Sonnenstraße 24

#### Stimmkreis X

a)

Dr. *Platiel* Anton, Allgemeinarzt,  
Wolfretshausen, Untermarkt 1



b)

Dr. Baum Gerhart, Röntgenologe,  
Wolfratshausen, Winibaldstraße 6

Dr. Volkmann Fritz, Internist,  
Bad Tötz, Säggasse 12

### Stimmkreis XI

a)

Dr. Geiger Fritz, Lungenarzt,  
Garmisch-Partenkirchen, Partnachauan 7

b)

Dr. Wolpert Kurt, Hautarzt, Garmisch-  
Partenkirchen, Achenfeldstraße 20

Dr. Schöpp Werner, Internist, Garmisch-  
Partenkirchen, Zugspitzstraße 35 a

### Stimmkreis XII

a)

Dr. Neugebauer Wilfried, Allgemeinarzt,  
Berchtesgaden, Dr.-Imhof-Straße 6

Dr. Gruber Christian, Augenarzt,  
Traunstein, Bahnhofstraße 24

Dr. Rechl Hermann, Allgemeinarzt,  
Trostberg, Bahnhofstraße 5

b)

Dr. Volkart Rudolf, Orthopäde,  
Traunstein, Oswaldstraße 25

Dr. Schraube Ernst, prakt. Arzt,  
Traunstein, Stadtplatz 12

Dr. Wertsch Heinz, Frauenarzt,  
Bad Reichenhall, Wittelsbacherstraße 9

Dr. Goltarmann Hans, Chirurg,  
Bad Reichenhall, Kaiserplatz 1

Dr. Mayerhofar Carlheinz, Allgemeinarzt,  
Waging, Zwieselstraße 13

Dr. Pallaske Hans, Allgemeinarzt,  
Saaldorf, Bahnhofstraße B

## 2. Außerordentliche Mitglieder:

a)

Dr. Schieda Mantred, Oberarzt, Internist,  
Rosenheim, Schirmbeckstraße 12

Dr. Schlaicher Johann, Med.-Direktor,  
Chirurg, Peißenberg, Guggenberg 47

Dr. Kaufmann Stefan, Oberarzt, Internist,  
Ingolstadt, Neuburger Straße 60

Dr. Stuhlberger Johann, Oberarzt,  
Chirurg, Tegernsee, Werinherstraße 6

b)

Dr. Loeber Frank, Chetarzt, Kinderarzt,  
Brannenburg, Pienzenauer Straße 17

Dr. Sawering Rolt, Assistenzarzt,  
Dachau, Schillerstraße 44

Dr. Vogt Andreas, Oberarzt, Chirurg,  
Schongau, Nordendstraße 6 a

Dr. Gutar Valentin, Oberarzt, Chirurg,  
Dachau, Ludwig-Dill-Straße 25

## Wahlbezirk Oberfranken

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)

Dr. Sebald Klemens, Nervenarzt,  
Bamberg, Hainstraße 1

Dr. Dumrauf Erich, Allgemeinarzt,  
Breitengüßbach, Bamberger Straße 78

b)

Dr. Thoma Paul, prakt. Arzt,  
Lichteneiche, Kapellenstraße 26 a

Dr. Reinhardt Ruth, Allgemeinärztin,  
Bamberg, Urbanstraße 4

Dr. Neurath Helmut, Orthopäde,  
Bamberg, Schützenstraße 1

Dr. Mausolf Falk, Allgemeinarzt,  
Baunach, Basteistraße 3

#### Stimmkreis II

a)

Dr. Deckert Paul, Allgemeinarzt,  
Forchheim, Klosterstraße 4

b)

Dr. Distler Hans Joachim, Allgemeinarzt,  
Forchheim, Luitpoldstraße 4

Dr. Platzek Rolt-Christian, prakt. Arzt,  
Forchheim, Am Lindenanger 13

#### Stimmkreis III

a)

Dr. Rösch Karl, Allgemeinarzt,  
Heinersreuth, Kulmbacher Straße 17

b)

Dr. Korb Günter, Radiologa,  
Bayreuth, Sophienstraße 7

Dr. Fischer Rudi, Allgemeinarzt,  
Bayreuth, Bismarckstraße 60

#### Stimmkreis IV

a)

Dr. Votka Rolt, Allgemeinarzt,  
Coburg, Mühlidamm 3

b)

Dr. Leis Rudolf, Hautarzt,  
Coburg, Mohrenstraße 4

Dr. Annemüller Werner, Allgemeinarzt,  
Rödental-Einberg, in der Au 20

#### Stimmkreis V

a)

Dr. Straub Guido, Orthopäde,  
Kronach, Schwedenstraße 11

b)

Dr. Morgenthum Heinrich, Allgemeinarzt,  
Pressig, Angerstraße 16

Dr. Richter Heinz, Allgemeinarzt,  
Marktzeuln Nr. 185

#### Stimmkreis VI

a)

Dr. Brendlar Fritz, Frauenarzt,  
Münchberg, Robert-Koch-Straße 1

b)

Dr. Roller Erich, Allgemeinarzt,  
Feilitzsch Nr. 151

Dr. Schmitt Ludwig, Allgemeinarzt,  
Hof/Saale, Königstraße 24

#### Stimmkreis VII

a)

Dr. Geißendörfer Erwin, Augenarzt,  
Wunsiedel, Schönlinder Wag 1

b)

Dr. Bunsen Axel, Allgemeinarzt,  
Marktrechwitz, Markt 48 a

Dr. Reiche! Emil, Allgemeinarzt,  
Selb, Poststraße 1

#### Stimmkreis VIII

a)

Dr. Eschenwacker Hanns, Allgemeinarzt,  
Kulmbach, Hardenbergstraße 38

b)

Dr. Kalbskopf Erwin, Allgemeinarzt  
Marktleugast, Kulmbacher Straße 6

Dr. Beyer Eduard, Allgemeinarzt,  
Kulmbach, Luitpoldstraße 13

## 2. Außerordentliche Mitglieder:

a)

Dr. Böhm Erich, Internist, Oberarzt,  
Coburg, Landkrankenhaus

Dr. Tittlbach Ernst, Internist, Med.-Direk-  
tor, Bayreuth, Vertrauensärztliche Dienst-  
stelle

b)

Dr. Rodarar Erich, Neurologa, Med.-  
Direktor, Bayreuth, Nervenkrankenhaus

Dr. Diemer Leo, Chirurg, Med.-Direktor,  
Bayrauth, LVA Oberfranken und Mittel-  
franken

Dr. Matussek Warnar, Chirurg, Oberarzt,  
Coburg, Landkrankenhaus

Dr. Walter Ernst, Internist, Reg.-Med.-Di-  
rektor, Bayreuth, Justizvollzugsanstalten



## Wahlbezirk Mittelfranken

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)

Dr. *Dahlar* Klaus, Internist,  
Nürnberg, Hallplatz 37

Dr. *Koß* Friedrich, Allgmainarzt,  
Nürnberg, Buchar Straße 11

Dr. *Radwansky* Rainar, Internist,  
Nürnberg, Breita Gassa 80

Dr. *Günther* Hermann, Narvanarzt,  
Nürnberg, Moltkestraße 17

Dr. *Fraigang* Manfrad, Augenarzt,  
Nürnberg, Josaphsplatz 20

b)

Dr. *Bajer* Herbart, Radiologa,  
Nürnberg, Königstraße 33

Dr. *Kleemann* Robert, Allgemeinarzt,  
Nürnberg, Nibelungenstraße 19

Dr. *Strobal* Wolfgang, Internist,  
Nürnberg, Dürrenhofstraße 47

Dr. *Zacher* Karl, Chirurg,  
Nürnberg, Bayrauther Straße 10

Dr. *Pfützenreiter* Ludwig, Frauenarzt,  
Nürnberg, Marientorgraben 15

Dr. *Eilner* Friedrich, Allgemeinarzt,  
Nürnberg, Fleischmannstraße 16

Dr. *Schnaider* Kurt, Allgemeinarzt,  
Nürnberg, Kinkalstraße 2

Dr. *Arnold* Erich, Allgemeinarzt,  
Nürnberg, Walsar Straße 69a

Dr. *Riamann* Gerd, Allgemeinarzt,  
Nürnberg, Eduard-Grieg-Straße 7

Dr. *Baiggar* Friedrich, Hautarzt,  
Nürnberg, Königstraße 76

#### Stimmkreis II

a)

Dr. *Wüstmann* Georg, Hals-Nasen-Ohren-  
arzt, Rothanburg, Spitalgassa 15

Dr. *Horst* Haiko, Allgemeinarzt,  
Bad Windsheim, Uffanhaimer Straße 3

b)

Dr. *Ruhl* Gaorg, Allgmainarzt,  
Ansbach, Neustadt 24/26

Dr. *Barthold* Halmut, prakt. Arzt,  
Markt Erlbach, Konsul-Lindner-Straße 11

Dr. *Daaschlein* Friedrich, Allgemeinarzt,  
Petersaurach, Hauptstraße 37

Dr. *Eggers* Jürgen, Allgemeinarzt,  
Rothenburg, Jakobsgräßchan 3

#### Stimmkreis III

a)

Dr. *Wanze* Ruppert, Allgemeinarzt,  
Erlangen, Braslauer Straße 14

b)

Dr. *Stahla* Thaodor, Hals-Nasen-Ohren-  
arzt, Höchststadt/Alsch, Rothanburger  
Straße 2

Dr. *Sailar* Josaf, Allgmainarzt,  
Erlangen, Fürthar Straße 71

#### Stimmkreis IV

a)

Dr. *Scharff* Warnar, Frauenarzt,  
Zirndorf, Gudrunstraße 6

b)

Dr. *Sitzbargar-Stählin* Irmgard, Haut-  
ärztin, Fürth, Rudolf-Braitschaid-Straße 1

Dr. *Romming* Lothar, Allgmainarzt,  
Fürth, Alta Reutstraße 16

#### Stimmkreis V

a)

Dr. *Raicha* Klaus, Internist,  
Hersbruck, Hindanburgplatz 11

b)

Dr. *Wainzierl* Hans, Allgmainarzt,  
Lauf/Pagnitz, Marktplatz 37

Dr. *Döring* Alfrad, Allgemeinarzt,  
Schwarzenbruck-Ochenbruck,  
Ragensburger Straße 18

#### Stimmkreis VI

a)

Dr. *Haubargar* Thomas, Allgemeinarzt,  
Schwabach, Penzendorfer Straße 5

b)

Dr. *Mahlhom* Gustav, Allgmainarzt,  
Radnitzhambach, Bahnhofstraße 18

Dr. *Lutz* Hermann, Allgemeinarzt,  
Hilpoltstein, Talstraße 2

#### Stimmkreis VII

a)

Dr. *Orth* Erich, Allgmainarzt,  
Pappenhalm, Rukwidstraße 3

b)

Dr. *Ragala* Hanns, Allgmainarzt,  
Gunzanhausan, Schillarstraße 6

Dr. *Roth* Guido, Allgmainarzt,  
Trauchtlingen, Hahnankammstraße 3

### 2. Außerordentliche Mitglieder:

a)

Dr. *Rothlauf* Rudolf, Allgemeinarzt,  
Erlangen, Elchanweg 11

Dr. *Bauer* Ernst, Hals-Nasen-Ohrenarzt,  
Nürnberg, Händalstraße 2

Professor Dr. *Woff* Friedrich, Internist,  
Direktor, Buckanhof, Gräfenberger  
Straße 53

Dr. *Scharba* Oskar, Med.-Diraktor, Allge-  
mainarzt, Erlangen, Löhestraße 14

b)

Dr. *Gulch* Sebastian, Hals-Nasen-Ohren-  
arzt, Nürnberg, Königstorgraben 1

Dr. *Hittl* Hainrich, Allgemeinarzt,  
Erlangen, Martin-Luther-Platz 5

Dr. *Vahldiack* Wernar, Hals-Nasen-  
Ohrenarzt, Nürnberg, Schilfstraße 14

Dr. *Lauxnar* Ernst, Frauenarzt, akad. Di-  
raktor, Obararzt, Erlangen, Universitäts-  
straße 21

Dr. *Heckal* Klaus, Internist,  
Erlangen, Universitätsstraße 32

Dr. *Saybold* Paul, Allgemeinarzt,  
Erlangen, Friedrichstraße 13

Dr. *Webar* Einhard, Assistenzarzt,  
Nürnberg, Hoha Marter 19

Dr. *Parsch* Ferdinand, Chirurg, Assistenz-  
arzt, Nürnberg, Rilkestraße 25

## Wahlbezirk Unterfranken

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)

Dr. *Kallar* Fritz, Chirurg,  
Aschaffenburg, Grünwaldstraße 7

Dr. *Mehling* Ludwig, Allgemeinarzt,  
Bürgstadt, Hauptstraße 8

b)

Dr. *Schleicher* Gustolf, Hautarzt,  
Aschaffenburg, Frohsinnstraße 13

Dr. *Majar* Hainz, Chirurg,  
Aschaffenburg, Hanauar Straße 11 a

Dr. *Braitinger* Richard, Allgemeinarzt,  
Haibach, Haidabachstraße 20

Dr. *Schellart-Hock* Liselotta, Allgemein-  
ärztin, Aschaffenburg, Goldbacher  
Straße 29

#### Stimmkreis II

a)

Dr. *Huttary* Günther, Allgemeinarzt,  
Bad Kissingen, v.-Hessing-Straße 2

b)

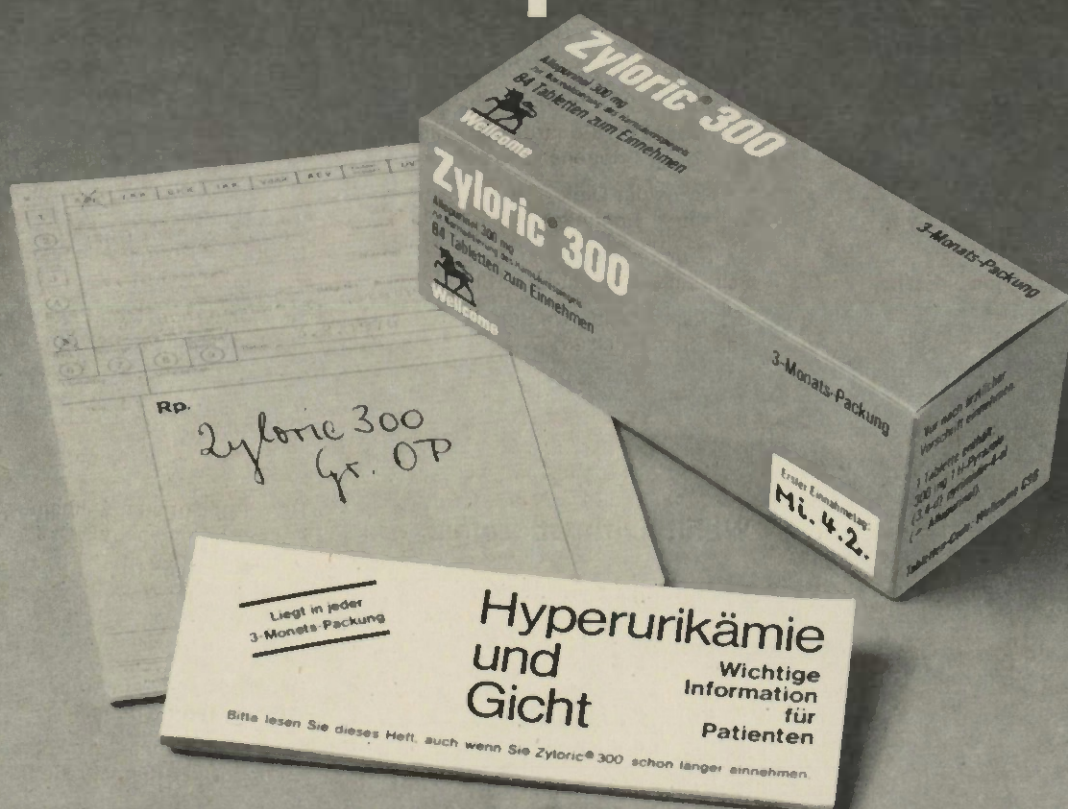
Dr. *Waidling* Hilmar, Hautarzt,  
Bad Kissingen, Kapellenstraße 3

Dr. *am Enda* Diatar, Allgemeinarzt,  
Zaitlofs



# 3-Monats Packung

senkt die Therapiekosten



## Zyloric® 300

### Den Harnsäurespiegel schonend normalisieren

**Zusammensetzung:** 1 Tablette Zyloric® 300 enthält 300 mg, 1 Tablette Zyloric® enthält 100 mg 1-H-Pyrazolo(3,4-d)pyrimidin-4-ol (Allopurinol). **Indikationen:** Hyperurikämie und Urikopathien wie Gicht, Uratnephrolithiasis, Verhinderung der Calciumoxalatsteinbildung bei gleichzeitiger Hyperurikämie. Erkrankungen mit starkem Nukleoproteinabbau, Röntgen- und Chemotherapie von Hämoblastosen und Tumoren. **Kontraindikation:** Während einer Schwangerschaft wird von der Behandlung mit Zyloric® abgeraten. Nur bei dringlicher Indikation kann die Behandlung ab 4. Schwangerschaftsmonat begonnen werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen, vereinzelt Übelkeit und Brechreiz. **Dosierung:** Standard-Dosierung: 1 Tablette Zyloric® 300 täglich (nach dem Essen mit Flüssigkeit). Ist eine von der Standard-Dosierung abweichende Dosierung angezeigt, empfiehlt sich die Verabreichung von Zyloric® à 100 mg. Ausführliche Angaben im wissenschaftlichen Prospekt. **Hinweise:** Bei manifester Gicht können zu Beginn der Behandlung vereinzelt Gichtanfälle auftreten; hier empfiehlt sich die gleichzeitige Gabe von Colchizin oder Analgetika. Bei der Therapie der Gichtkriese und der Harnsäuresteine soll die tägliche Urinausscheidung mindestens 2 Liter betragen. Die Harnreaktion sollte annähernd neutral sein (pH 6,4–6,8). Bei der Behandlung mit dem Zytostatikum Puri-Nethol® (6-Mercaptopurin) oder dem Immunsuppressivum Imurek® (Azathioprin) muß deren Dosierung bei gleichzeitiger Gabe von Zyloric® auf 25% gesenkt werden. **Packungen und Preise\*** (m. MwSt): Zyloric® 300: 30 Tabletten à 300 mg 39,20 DM, 84 Tabletten à 300 mg (3-Monats-Packung) 92,40 DM, Zyloric®: 50 Tabletten à 100 mg 29,50 DM.

\*unverbindlich



Wellcome

deutsche Wellcome GmbH  
006 Burgwedel 1



### Stimmkreis III

a)  
Dr. Koch Bernherd, Allgemeinanzt,  
Mellrichstadt, Jakobsplatz 5

b)  
Dr. Hügelshöffer Helmut, Internist, Bade-  
arzt, Bad Königshofen, Festungsstraße 6  
Dr. Mangelsdorf Roland, Allgemeinanzt,  
Bad Neustadt/S., Rhönstraße 11

### Stimmkreis IV

e)  
Dr. Eichner Rudolf, Allgemeinanzt,  
Marktheidenfeld, Marktplatz 1

b)  
Dr. Bier Rudolf, Allgemeinanzt,  
Lohr, Färbergasse 3-5  
Dr. Hirsch Günther, Internist,  
Karlstadt, Hauptstraße 8

### Stimmkreis V

e)  
Dr. Hahn Hans, Allgemeinanzt,  
Geldersheim Nr. 189  
Dr. Fischer Jürgen, Allgemeinanzt,  
Schweinfurt, Josef-Säckler-Straße 2

b)  
Dr. Kapp Oskar, Allgemeinanzt,  
Werneck, Schönbornstraße 17  
Dr. Krämer Dieter, Orthopäde,  
Schweinfurt, Siebenbrückleingasse 10-12  
Dr. Müller Kleus-Peter, Allgemeinanzt,  
Obbach, von Zu-Rhein-Straße 2  
Dr. Wolz Werner, Allgemeinanzt,  
Schweinfurt, Luitpoldstraße 17

### Stimmkreis VI

a)  
Dr. Brückl Bernhard, Allgemeinanzt,  
Würzburg, Ludwigstraße 11  
Dr. Rötter Werner, Internist,  
Würzburg, Juliuspromenade 58  
Dr. Fluch Franz, Kinderarzt,  
Würzburg, Kapuzinerstraße 17 1/2

b)  
Dr. Mehling Rudolf, Allgemeinanzt,  
Würzburg, Brücknerstraße 20  
Dr. Müller Willi, Allgemeinanzt,  
Würzburg, Sanderstraße 3  
Dr. Kohlmann Eugen, Orthopäde,  
Kitzingen, Schrennenstraße 10  
Dr. Baudler Udo, Allgemeinanzt,  
Rüdenhausen, Haus em Park

Dr. Mühlhäuser Hans-Karl, Allgemeinanzt,  
Reichenberg, Bahnhofstraße 2

Dr. Sichelstiel Karlheinz, Allgemeinanzt,  
Ochsenfurt, Floßhafenstraße 2

## 2. Außerordentliche Mitglieder:

e)  
Dr. Vierheilig Hugo Karl, OMD, Nerven-  
erzt, Würzburg, Welther-von-der-Vogel-  
weide-Straße 19

Dr. Rusche Horst, Internist, Werksarzt,  
Bad Neustadt/S., Sonnenstraße 10

Dr. Oschmann Franz Josef, Chirurg,  
Kitzingen, Paul-Rücklein-Straße 14

b)  
Dr. Heim Ludwig, ORMR, Kinderarzt,  
Gerbrunn, Georg-Heppel-Straße 2

Dr. Schicker Willibald, OMR, Internist,  
Würzburg, Kessburgstraße 17 e

Dr. Hessdörfer Eduard, MD, Chirurg,  
Würzburg, Friedenstraße 36

Dr. Schneider Dieter, ORMR,  
Würzburg, Bohlleitenweg 78

Dr. Lemann Wolfgang, Chirurg,  
Schweinfurt, Adam-Lang-Straße 16

Dr. Hahn Ansgar, Chirurg,  
Selz, Saaleblick 25

Dr. Hirschmann Johann, Chirurg,  
Furth i. W., Äpflet 5

b)  
Dr. Moser Hans, Allgemeinanzt,  
Cham, Schulstraße 1

Dr. Zink Wolfgang, Internist,  
Chem, Schillerstraße 2

Dr. Maus Hans-Jürgen, prakt. Arzt,  
Schwarzenfeld, Dionys-Bartmann-  
Straße 11

Dr. Göbel Hartwig, Kinderarzt,  
Schwendorf, Bergstraße 20

### Stimmkreis III

e)  
Dr. Stetter Erwin, Allgemeinanzt,  
Amberg, Prechtlstraße 9  
Dr. Ebert Hens, Hals-Nasen-Ohrenerzt,  
Neumarkt, Behnhofstraße 25

b)  
Dr. Auer Bruno, Internist,  
Amberg, Herrnstraße 6-8

Dr. Kiever Richard, Allgemeinanzt,  
Sulzbach-Rosenberg, Untere Bachgasse 6

Dr. Kaiser Rudolf, Allgemeinanzt,  
Parsberg, Dr.-Schrettenbrunner-Straße 15

Dr. Mühlbauer Hans-Erwin, prakt. Arzt,  
Dietfurt, Mallerstetter Straße 2

### Stimmkreis IV

e)  
Dr. Rechl Christian, Allgemeinanzt,  
Weiden, Kirchenstraße 3  
Dr. Nagel Hans-Dieter, Röntgenologe,  
Weiden, Goethestraße 7

b)  
Dr. Schmitt Leo, Internist,  
Weiden, Wörthstraße 14  
Dr. Zebisch Hens-Joachim, prakt. Arzt,  
Erbendorf, Bahnhofstraße 9

Dr. Auvera Werner, Internist,  
Weiden, Ringstraße 12

Dr. Dörnhofer Alfred, Augenerzt,  
Tirschenreuth, Elisebethstraße 1

## 2. Außerordentliche Mitglieder:

e)  
Dr. Seidl Odo, Allgemeinanzt,  
Waldsassen-Kondrau, Postfach 1249

b)  
Dr. Mögele Manfred, MD, Internist,  
Regensburg, Rennweg 4 d  
Dr. Weinert Clothilde, Kinderärztin,  
Regensburg, Rennweg 1

## Wahlbezirk Oberpfalz

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)  
Dr. Wieloch Karl, Allgemeinanzt,  
Sinzing, Fährweg 11  
Dr. Klier Anton, Augenarzt,  
Regensburg, Landshuter Straße 9

b)  
Dr. Jaxthaimer Helmut, Röntgenologe,  
Regensburg, Wittelsbecherstraße 1

Dr. Zitzmann Othmar, Allgemeinanzt,  
Regensburg, Von-der-Tann-Straße 28

Dr. Schuck Siegfried, Allgemeinanzt,  
Kürn, Römerstraße 29

Dr. Burger Wilhelm, Heutarzt,  
Regensburg, Killermannstraße 40

#### Stimmkreis II

e)  
Dr. Zilch Hans, Allgemeinanzt,  
Schwandorf, Marktplatz 28



## Wahlbezirk Niederbayern

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)  
Dr. *Dehmer* Kurt, Internist,  
Straubing, Gabelsbergerstraße 71

b)  
Dr. *Nagler* Hans, Allgemeinarzt,  
Mellersdorf-Pfaffenberg, Landkreis  
Straubing-Bogen

Dr. *Jungmeier* Fritz, Allgemeinarzt,  
Straubing, Regensburger Straße 20

#### Stimmkreis II

e)  
Dr. *Rixner* Adolf, Allgemeinarzt,  
Plattling, Preysingstraße 23

b)  
Dr. *Schuster* Raimund, Allgemeinarzt,  
Zwiesel, Landkreis Regen

Dr. *Breffner* Rudolf, Urologe,  
Deggendorf, Oberer Stadtplatz 13

#### Stimmkreis III

a)  
Dr. *Michel* Kurt, Allgemeinarzt,  
Landshut, Weilerstraße 22

b)  
Dr. *Schwenkert* Ernst, Orthopäde,  
Landshut, Sellgentalerstraße 60  
Dr. *Willeifner* Eugen, Allgemeinarzt,  
Landshut, Watzmannstraße 14

#### Stimmkreis IV

a)  
Dr. *Neustifter* Josef, Allgemeinarzt,  
Dingolfing, Wiesenweg 3 a

b)  
Dr. *Eisenhuf* Fritz, Allgemeinarzt,  
Mamming, Prangstraße 20  
Dr. *Kindler* Werner, Allgemeinarzt,  
Vilsbiburg, Rosenstraße 2

#### Stimmkreis V

a)  
Dr. *Gredel* Max, Internist,  
Passau, Am Schanzl 8

b)  
Dr. *Grubmüller* Hans Karl, Hautarzt,  
Passau, Grünaustraße 13

Dr. *Fischer* Ernst, Allgemeinarzt,  
Passau, Kleiner Exerzierplatz 14 a

#### Stimmkreis VI

a)  
Dr. *Seibold* Hans, Allgemeinarzt,  
Griesbach/Rottal, Hauptstraße 4

b)  
Dr. *Ferstl Frenz* Josef, Frauenarzt,  
Rotthalmünster, Landkreis Pessau

Dr. *Lemprecht* Uwe, Allgemeinarzt,  
Wegscheid, Landkreis Passau

#### Stimmkreis VII

a)  
Dr. *Blömer* Carl Albrecht, Allgemeinarzt,  
Kelheim, Alleestraße 9

b)  
Dr. *Mohr* Sebastian, Allgemeinarzt,  
Kelheim, Alter Markt 8

Dr. *Haid* Elmar, Allgemeinarzt,  
Mainburg, Bahnhofstraße 12

#### Stimmkreis VIII

a)  
Dr. *Hartel* Elmar, Allgemeinarzt,  
Vordersarling, Landkreis Rottal-Inn

b)  
Dr. *Eckert* Hans Georg, Chirurg,  
Eggenfelden, Kreiskrankenhaus  
Dr. *Hengge* Anton, Frauenarzt,  
Simbach/Inn, Jakob-Groß-Straße 2

### 2. Außerordentliche Mitglieder:

a)  
Dr. *Steinebrey* Adam, Allgemeinarzt i. R.,  
Vornbach/Inn, Parksiedlung 130

b)  
Dr. *Scherzer* Egon, Kinderarzt, Passau,  
Hochstraße 9 b (Kinderkrankenhaus)

Dr. *Zangerle* Hans, Chirurg,  
Passau, Städtisches Krankenhaus

## Wahlbezirk Schwaben

### 1. Ordentliche Mitglieder:

#### Stimmkreis I

a)  
Dr. *Gahbauer* Alfred, Allgemeinarzt,  
Stadtbergen, Osterfeldstraße 21

Dr. *Hellmann* Klaus, Lungenarzt,  
Augsburg, Grottenau 2

Professor Dr. *Schrefzenmayr* Albert, In-  
ternist, Augsburg, Prinzregentenstraße 1

Dr. *Weinmann* Hermann, Allgemeinarzt,  
Augsburg, Humboldtstraße 41

b)  
Dr. *Beck* Günter, Radiologe,  
Augsburg, Schießgrabenstraße 2

Dr. *Reinertshofer* Otto, Chirurg,  
Augsburg, Prinzregentenstraße 8

Dr. *Schweigart* Hermann, Orthopäde,  
Augsburg, Prinzregentenstraße 4

Dr. *Stiller* Hans, Allgemeinarzt,  
Augsburg, Brentanostraße 22

Dr. *Fischbach* Gunther, Internist,  
Augsburg, Landsberger Straße 62

Dr. *Seidl* Josef Winfried, Allgemeinarzt,  
Langenneufnach Nr. 75

Dr. *Hasenpflug* Walter, Allgemeinarzt,  
Kissing, Max-Planck-Straße 3

Dr. *Ferenz* Norbert, Allgemeinarzt,  
Aichach, Schulstraße 6

#### Stimmkreis II

a)  
Dr. *Schurrer* Karl, Allgemeinarzt,  
Nördlingen, Walbergerstraße 4

b)  
Dr. *Adolph* Dieter, Radiologe,  
Donauwörth, Reichsstraße 37  
Dr. *Reichert* Klara, Frauenärztin,  
Nördlingen, Bei den Kornschranken 16

#### Stimmkreis III

a)  
Dr. *Schmidt* Walter, Frauenarzt,  
Höchstädt, Goethestraße 37

b)  
Dr. *Kircher* Felix Josef, Allgemeinarzt,  
Lauingen, Herzog-Georg-Straße 86

Dr. *Jiranek* Karl, Allgemeinarzt,  
Buttenwiesen, Kirchweg 10

#### Stimmkreis IV

a)  
Dr. *Gerstmaier* Wolfgang, Allgemeinarzt,  
Nersingen, Schulstraße 10

Dr. *Karcher* Götze, Urologe,  
Illertissen, Hauptstraße 14

b)

Dr. *Thäle* Eberhard, Internist,  
Weißenhorn, Ahornweg 2

Dr. *Saurler* Helmut, Chirurg,  
Krumbach, Kreiskrankenhaus

Dr. *Goerlich* Otfried, prakt. Arzt,  
Günzburg, Dillinger Straße 1

Dr. *Kahl* Joachim, Allgemeinarzt,  
Pfuhl, Augsburger Straße 35



### Stimmkreis V

a)

Dr. Fröschl Josef, Augenerzt,  
Marktobderdorf, Meichelbeckstraße 7

Dr. Höhne Peter, Allgemeinarzt,  
Keufbeuren, Ludwigstraße 4

b)

Dr. Schiffer Alfred, Urologe,  
Marktobderdorf, Selzstraße 9

Dr. Imgrund Elmar, Internist,  
Kaufbeuren, Am Breiten Bech 7

Dr. Menzinger Osker, Allgemeinarzt,  
Marktobderdorf, Am Greben 9

Dr. Heinzler-Rödl Wilhelm, prakt. Arzt,  
Buchloe, König-Rudolf-Straße 18

### Stimmkreis VI

a)

Dr. Dixel Werner, Allgemeinerzt,  
Kempten, Brodkorbweg 35

b)

Dr. Rosskopf Rudolf, Hals-Nesen-Ohren-  
arzt, Kempten, Linggstraße 8

Dr. Kornacher Theodor, Allgemeinarzt,  
Kempten, Bahnhofstraße 17

### Stimmkreis VII

a)

Dr. Koerberle Erwin, prakt. Arzt,  
Oberstaufen, Am Staufen 3

b)

Dr. Ach Robert, Allgemeinarzt,  
Immenstadt, Bahnhofstraße 23

Dr. Schlieter Wolfgang, Kinderarzt,  
Sonthofen, Völkstraße 3

### Stimmkreis VIII

a)

Dr. Hilbing Rudolf, Allgemeinarzt,  
Lindau, Münchhofstraße 1

b)

Dr. Georgi Jobst, Radiologe,  
Lindau, Hoyerbergstraße 34

Dr. Wagner Georg, Allgemeinarzt,  
Simmerberg Nr. 33<sup>1</sup>/<sub>4</sub>

### Stimmkreis IX

a)

Dr. Mayer Wolfgang, Lungenarzt,  
Mindelheim, Bad Wörishofer Straße 5

b)

Dr. Rudeck Kurt, Allgemeinarzt,  
Memmingen, Buxheimer Straße 46<sup>1</sup>/<sub>2</sub>

Dr. Stelzl Edger, Allgemeinarzt,  
Mindelheim, Gabelsbergerstraße 6

### 2. Außerordentliche Mitglieder:

e)

Dr. Putz Osker, Oberarzt,  
Augsburg, Saaburgstraße 1

Dr. Kern Josef, Oberarzt,  
Neusäß, Brehmsstraße 1

b)

Dr. Febien Walter, beamteter Arzt,  
Augsburg, Ottobeurer Straße 56

Dr. Braun Heinrich, Oberarzt,  
Augsburg, Zieglerstraße 6

Dr. Klein Karl-Heinz, Oberarzt,  
Augsburg, Neusäßer Straße 43 d

Dr. Brey Alois, Oberarzt,  
Augsburg, Frauentorstraße 41

## Neuwahl des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die im Dezember 1975 neugewählte Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trat am 10. Januar 1976 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen.

Als Vorsitzender der Vertreterversammlung wurde

Dr. Friedrich Seuß, Gröbenzell,  
und als sein Stellvertreter

Professor Dr. Friedrich Wolf, Bukkenhof,  
gewählt.

Als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde

Professor Dr. Hans Joachim Sewering, Dachau,  
wiedergewählt.

Ebenso wurde der bisherige Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Dr. Friedrich Kolb, Nürnberg,  
In seinem Amt bestätigt.

**Für die acht Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden nachstehende Kollegen in den Vorstand gewählt:**

Dr. Hans Hege, München – Bezirksstelle München-Stadt und -Land

Dr. Otto Schlosser, Rosenheim – Bezirksstelle Oberbayern

Dr. Karl Rösch, Heinersreuth – Bezirksstelle Oberfranken

Dr. Klaus Dehler, Nürnberg – Bezirksstelle Mittelfranken

Dr. Franz Fluch, Würzburg – Bezirksstelle Unterfranken

Dr. Erwin Stetter, Amberg – Bezirksstelle Oberpfalz

Dr. Adolf Rixner, Plattling – Bezirksstelle Niederbayern

Dr. Alfred Gahbauer, Stadtbergen – Bezirksstelle Schwaben

Als außerordentliches Mitglied wurde Dr. Johann Schleicher, Medizinaldirektor, Peißenberg, gewählt.

Ehrevorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der frühere langjährige Vorstandsvorsitzende Dr. Friedrich Völlinger, Freising.

In den **Finanzausschuß** wurden gewählt:

Dr. Gertraud Bäcker, München

Dr. Hermann Rechl, Trostberg

Dr. Carl-Albrecht Blömer, Kelheim

Dr. Odo Seidl, Waldsassen

Dr. Erwin Geißendörfer, Wunsiedel

Dr. Georg Wüstmann, Rothenburg

Dr. Fritz Keller, Aschaffenburg

Dr. Klaus Hellmann, Augsburg

Dr. Karl-Heinz Wagner, München





# Gleich den Jahresringen des Baumes...

zeichnet sich die körperliche und seelische Entwicklung des Menschen ab. Störungen in der Frühentwicklung wirken sich oft entscheidend auf das ganze Leben aus.



## NERV infant®

Sedativum mit Vitamin B<sub>1</sub> und organischen Phosphorträgern. Konzentrationschwäche, vegetative Störungen, unruhiger Schlaf, Schulumüdigkeit, Angst, nerv. Allerg., Pavor nocturnus.

**Zusammensetzung:**  
 Vit.-B<sub>1</sub>-chloridhydrochlorid 0,14 g  
 Extr. Lupull 16,00 g  
 Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g  
 Extr. Piscidiae fluid. 3,00 g  
 Extr. Viscii fluid. 13,00 g  
 Natrium inosithexaphosphor. 2,90 g  
 Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g  
 Natrium glycerinophosphor.  
 Aqua. dest. aa 10,70 g  
 Sir. elmpl. ad 1000,00 ml

**Hinweis für Diabetiker:**  
 Die in 1000 ml enth. KH sind äquivalent 176,55 g Glucose; 1 Eßlöffel entspr. ca. 1,79 g Glucose.

Sirup: 100 ml AVK DM 6,50  
 250 ml AVK DM 13,00  
 500 ml AVK DM 23,40

## NERV infant®

**Zäpfchen für SÄUGLINGE**  
 10 Stück AVK DM 3,50  
**Zusammensetzung:**  
 Extr. Val. e rad. spir. episs. 100 mg  
 Aeth. guajacol-glycerinat. 25 mg  
 Adeps solidus 875 mg

## B12 NERV infant®

Antianaemikum, zusätzlich mit blutbildender und leistungsteigernder Wirkung.

**Zusammensetzung:**  
 Vit.-B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 1000 Gamme 0,14 g  
 Vit.-B<sub>1</sub>-chloridhydrochlorid 0,14 g  
 Extr. Lupull 16,00 g  
 Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g  
 Extr. Piscidiae fluid. 3,00 g  
 Extr. Viscii fluid. 13,00 g  
 Natrium inosithexaphosphor. 2,90 g  
 Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g  
 Natrium glycerinophosphor.  
 Aqua. dest. aa 10,70 g  
 Sir. elmpl. ad 1000,00 ml

**Hinweis für Diabetiker:**  
 Die in 1000 ml enth. KH sind äquivalent 176,6 g Glucose; 1 Eßlöffel entspr. ca. 1,6 g Glucose.

Sirup: 100 ml AVK DM 7,00  
 250 ml AVK DM 14,00  
 500 ml AVK DM 25,20

Schlafstörungen, Unruhezustände, Obererregbarkeit, zur Beruhigung während Krankheiten im Säuglings- und Kindesalter, Abschirmung unterschwelliger Reize, Husten.

**Zäpfchen für KINDER**  
 10 Stück AVK DM 3,85  
**Zusammensetzung:**  
 Extr. Val. e rad. spir. episs. 200 mg  
 Aeth. guajacol-glycerinat. 50 mg  
 Adeps solidus 750 mg

## TUSS infantum®

stilt den Husten, beseitigt die Verschleimung, kräftigt den Organismus.

**Zusammensetzung:**  
 Extr. Thymi fluid. 5,0 g  
 Extr. Primulae fluid. 1,0 g  
 Natr. inosithexaphosphor 0,2 g  
 Oxeladincitret 0,2 g  
 Aeth. guajacol-glycerinat. 0,2 g  
 Glycerin 0,5 g  
 Saccharum 30,0 g  
 Aqua. dest. ad 100,0 ml

**Hinweis für Diabetiker:**  
 1 Teelöffel entspr. ca. 0,65 g Glucose.

100 ml AVK 4,10

## FERRO infant®

Sirup und Dragées Hypochrome Anämie, Eisenmangel während der Pubertät und während der Schwangerschaft. Appetitlosigkeit, Wachstumsstörungen. Besonders geeignet für Schulkinder.

**Zusammensetzung:**  
 100 ml enthalten:  
 Vit.-B<sub>1</sub>-chloridhydrochlorid 10 mg  
 Vit.-B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 20 mg  
 Natrium inosithexaphosphat 100 µg  
 Ferrum oxyd. o. Sacch. liq. 200 mg  
 Saccharose 20 g  
 1 Teel. = 30 mg Fe<sup>++</sup>

**Kontraindikation:**  
 Eisenkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (sideroachrestische Anaemien, Sideroanaemien, Thalassaemien).

**Hinweis für Diabetiker:**  
 1 Teelöffel entspricht ca. 0,6 g Glucoseäquivalente

**Zusammensetzung:**  
 1 Dragée enthält:  
 Vit.-B<sub>1</sub>-chloridhydrochlorid 1 mg  
 Vit.-B<sub>12</sub>-hydrochlorid 2 mg  
 Vit.-B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 10 µg  
 Ferrosulfat 120 mg  
 (= 40 mg Fe<sup>++</sup>)  
 Calc.-Magn.-  
 Inosithexaphosph. 10 mg  
 50 Dragées AVK DM 4,90  
 100 Dragées AVK DM 6,00

**Nebenwirkungen bei allen Präparaten:**  
 Bei den angegebenen Dosierungen sind Nebenwirkungen nicht bekannt.

100 ml AVK DM 4,85  
 250 ml AVK DM 9,50  
 500 ml AVK DM 14,95

Muster auf Anforderung

**JOSSA  
ARZNEI**

Arzneimittel so natürlich wie möglich  
**KURT MERZ · 6497 STEINAU**



## Puls und Blutdruck als Parameter eines programmierten Urlaubs\*

von Ernst Raas

Gesundheitliches Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit werden wesentlich beeinflusst von einem harmonischen Wechsel zwischen kreativer Aktivität und regenerativen Pausen. Der menschliche Organismus kennt weder den Begriff des Perpetuum mobile noch jenen der Selbstregeneration. Neben automatisch ablaufenden periodischen Biorhythmen, für welche z. B. das menschliche Herz mit seinen zweieinhalb Billionen Schlägen im Laufe eines durchschnittlichen Erlebensalters und ebenso vielen, nur Hundertstel Sekunden dauernden Refraktärphasen ein besonders ökonomisches Beispiel liefert, ist es uns im biologischen Erscheinungsbild des Gesamtorganismus zum Teil selbst überlassen, solche Pausen durch Arbeit, Ruhe, Schlaf und Erholung zu bestimmen oder zu beeinflussen. Da der Mensch als Maß jeden Urlaubs diesen letztlich selbst bestimmt, wird er obligatorisch mit einer ganzen Reihe von Problemen und Motivationen konfrontiert: Zeit, Ort, Erlebnis, Reise, Organisation u. a. m. Den fakultativen Begriffen Erholung und Gesundheit kommt ein unterschiedlicher Stellenwert zu. Aufgrund ausreichender Untersuchungen eruierte z. B. der Psychologe *Hahn* aus Starnberg, daß etwa 65 Prozent der Befragten sich einen Erholungsurlaub, 32 Prozent einen Gesundheitsurlaub, 16 Prozent einen Amüsierurlaub wünschen, 19 Prozent einen Familienurlaub akzeptieren und 36 Prozent das Meer und 34 Prozent das Gebirge bevorzugen. Unter den geänderten Arbeits- und Lebensbedingungen der letzten

Jahrzehnte ist für die meisten unter uns Urlaub als natürliches biologisches Bedürfnis nötiger als je zuvor geworden. Im verstärkten Ruf nach der Präventiv- und Vorsorgemedizin fällt dabei dem Arzt durch eine sorgfältige Urlaubsberatung eine bedeutsame Rolle zu. *Schrader*, Journalist und Mediziner, hat den Begriff der Wissenschaft vom Urlaub geprägt. Mein verehrter Lehrer, Professor *Hittmair*, hat als aktiver Kliniker und auch später nach seiner Emeritierung den medizinischen Fragen und Problemen des Urlaubs ein besonderes Augenmerk gewidmet. Seinem Beispiel folgend hat sich dieses Interesse zum Teil auf seine Schüler übertragen bzw. ist in ihnen geweckt worden. Die Anfänge der ersten Untersuchungen an Urlaubern an der Medizinischen Universitätsklinik in Innsbruck liegen nunmehr beinahe 30 Jahre zurück. Eine ganze Reihe von Forschungsvorhaben wurde nachfolgend und bis in die Jetztzeit durchgeführt, zum Teil in Gemeinschaftsarbeit mit den Medizinischen Universitätskliniken Hamburg und Marburg, der Klinik Höhenried, dem Institut für Heilbäderforschung in Salzburg und unserem Institut.

Im folgenden soll nun unter Bezugnahme auf deren Erkenntnisse und Ergebnisse versucht werden, eine kurze Zusammenfassung zu präsentieren. Dem Thema entsprechend sollen die Ausführungen jedoch eine Einschränkung auf Beobachtungen der beiden Kreislaufparameter Puls und Blutdruck erfahren und vorwiegend das Verhalten angesundener Urlaubern sowie an Hypo- und Hypertonikern im Zusammenhang mit einem Urlaub bzw. Milieuwechsel, besonders in mittlere Gebirgslagen, wiedergeben. Diesen Mitteilungen vorweggenommen sei jedoch zunächst die persönliche Auffassung, daß jeder Urlaub in erster Linie seine Rechtfertigung in Erlebnistiefe und Erlebnisdauer erfährt, Bezüge, die in die Phänomenologie

des Empfindens gehören, womit sie mit exakten naturwissenschaftlichen Methoden nur schwer oder unzureichend meßbar werden. Zum anderen freilich erfährt jeder Urlaub seine physiologische Bestätigung im effektiv medizinisch nachweisbaren Gesundheitszuwachs. Hierzu im einzelnen:

Hauptanliegen der ersten Untersuchungsreihen war es zunächst, verschiedene Methoden auf ihre praktische Anwendbarkeit für spätere Untersuchungen in einem größeren Ausmaß zu überprüfen. Inhaltliche, örtliche und zeitliche Gegebenheiten sollten auf die Tauglichkeit für eine Verlaufsbeobachtung und auf ihre statistische Relevanz getestet werden. Grundsätzlich kamen nur Methoden in Frage, die

1. die einzelnen Probanden nicht allzu sehr belasten oder belästigen,
2. nur wenig Zeit beanspruchen und
3. unabhängig von schwierig zu erarbeitenden Erfahrungen und Untersuchungen sind.

Unter den verschiedensten untersuchten Methoden erfüllten u. a. die Registrierung der Pulsfrequenz und der Blutdruckwerte unter bestimmten Voraussetzungen die genannten Allgemeinforderungen.

Schon die ersten Untersuchungsreihen zeigten, daß z. B. der von *Hildebrand* angegebene Pulsatemquotient und das Produkt PQ-Zeit mal Pulsfrequenz nach *Schäfer* nicht nur brauchbare Parameter im obigen Sinne abgeben, sondern daß diese tatsächlich im Verlaufe eines mehrwöchigen Urlaubs eine Normalisierungstendenz erkennen lassen. Üblicherweise werden die Normwerte nach etwa sieben, deutlicher nach neun Tagen, dann aber unverändert bis zum Urlaubsende nachweisbar. Schon in dieser ersten Studie ergaben die Beobachtungen des arteriellen

\*) Vortrag anlässlich der 8. Internationalen Wissenschaftlichen Tagung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes a. V. in München.

Oia Referata diasar Tagung wurden in dar von dar Bayerischen Landasärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht.

Interessanten können Bastellungen an dia Schriftleitung des „Bayerischen Arztablattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 18, unter Befügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, richten.



len Blutdruckes bei Normotonikern keine urlaubsbedingten signifikanten Änderungen.

Auch spätere Untersuchungen an gesunden Personen, welche u. a. ebenfalls das Verhalten von Puls und Blutdruck beim Übergang vom Binnenland in mittlere Kurorthöhen einerseits bzw. an den Nordseestrand andererseits neben anderen Meßgrößen zum Ziele hatten, bestätigten die Erstbeobachtungen.

Neben der klinisch bedeutsamen Tatsache, daß sich erst etwa eine Woche nach Urlaubsantritt eine Kreislaufökonomisierungstendenz abzeichnet, hat im Sinne eines sinnvoll programmierten aktiven Urlaubs die Tages- und Jahresrhythmik des vegetativen Nervensystems auf die Leistungsbereitschaft des menschlichen Organismus Berücksichtigung zu finden. Entsprechende Kurven zeigen ein erstes Maximum von Puls und Blutdruck am späten Vormittag, dem ein zweites, etwas niedrigeres etwa zwischen 16 und 18 Uhr folgt. Physiologisch sinnvoll werden wir demnach handeln, wenn wir körperliche Aktivitäten mit einem derartigen Verhalten synchronisieren. Untersuchungen über die Dauer eines Jahres lassen des weiteren erkennen, daß der ergotrope Sympathikus vor allem in der Zeit von Juli bis September dominiert, während der trophotrope Vagus sein Maximum in den Monaten Januar bis März entwickelt. Daraus ist zu folgern, daß der Sommerurlaub besonders die physische Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder zu verbessern in der Lage ist, der Winterurlaub jedoch Regenerations- und Erholungsvorgänge begünstigt. Der von Professor *Hittmair* inaugurierte Dreierhythmus (drei Stunden, drei Tage, drei Wochen) findet nicht in allen Untersuchungen seine Bestätigung. Gesichert ist lediglich die Aussage, daß im Verlaufe eines Urlaubs oder Kuraufenthaltes phasenhaft ablaufende Reaktionen auftreten bzw. nachweisbar werden, wobei die einzelnen Schwankungen zum Teil durch eine individuell verschiedene Ansprechbarkeit einmal kürzer und stärker, zum anderen länger und gedämpfter in Erscheinung treten können.

Werden im Gegensatz zum *dolce far niente* unter dem Begriff eines aktiven Urlaubs Betätigungen von Funktionen verstanden, die nahezu wäh-



# Tonsilgon®

bei lymphatischen Reaktionen

- steigert die Infektabwehr deutlich
- Appetit und Gesamtbefinden bessern sich
- akute Schübe bleiben allmählich aus

**Chronische Tonsillitis und chronische Pharyngitis**

**sind wichtige Indikationen in jedem Lebensalter**

**Basistherapeutikum bei lymphatischer Diathese und bei allen lymphatischen Reaktionen.**

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Rad. Althaa, 0,4 g, Flor. Chamomill., 0,3 g, Fruct. Cynosbat., 0,4 g, Herb. Equiset., 0,5 g, Fol. Jugland., 0,4 g, Herb. Millefol., 0,4 g, Cort. Querc., 0,2 g, Herb. Tarax., 0,4 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althaa, 0,008 g, Flor. Chamomill., 0,006 g, Fruct. Cynosbat., 0,004 g, Herb. Equiset., 0,010 g, Fol. Jugland., 0,012 g, Herb. Millefol., 0,004 g, Cort. Querc., 0,004 g, Herb. Tarax., 0,004 g, Vitamin C 0,019 g. **Indikationen:** Lymphatische Diathese und ihre akuten Manifestationen (wie Tonsillitis catarrhalis, Pharyngitis lateralis); Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei chronisch rezidivierenden Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chemotherapie. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Basistherapie gibt man Erwachsenen 3mal täglich 25 Tropfen oder 2 Dragees, Kindern 3mal täglich 15 Tropfen oder 1 Dragee über Wochen; bei akuten Katarrhen zunächst 5- bis 6mal täglich, nach Abklingen wieder 3mal täglich die gleiche Dosis 4 bis 6 Wochen lang.

**Handelsformen:** Tonsilgon OP mit 30 ml DM 5,60 OP mit 60 Drag. DM 7,75  
OP mit 50 ml DM 7,75 OP mit 240 Drag. DM 22,95  
OP mit 100 ml DM 10,45

**BIONORICA KG · NÜRNBERG**



rend eines ganzen Jahres vernachlässigt wurden, folgen Pulsfrequenzverhalten und Blutdruck den bekannten trainingsbedingten Gesetzmäßigkeiten besonders dann, wenn sie auf die Verbesserung der Ausdauerfunktion abzielen. In der Entwicklung einer verminderten Schlagzahl des Herzens für eine gleichbleibende körperliche Belastung und einer trainingsbedingten Reduktion des Blutdruckes muß die bedeutendste gesundheitliche Zielvorstellung eines jeden Urlaubs ihre Verwirklichung finden. In keinem Fall darf auf die tägliche Mindestbelastung verzichtet werden, wenn Urlaub auch als Freizeit mit letztem Endes individueller Gestaltungsmöglichkeit verstanden werden soll.

Dem Kliniker und Sportarzt an der Alpenuniversität der Olympiastadt Innsbruck hat naturgemäß das verstärkte Interesse alpinen Sportarten bzw. dem Leistungsverhalten des Menschen in mittleren Höhenlagen zu gelten. Im übrigen haben die Weltmeisterschaften der FIS in Portillo (2800 m) und die Olympischen Sommerspiele in Mexiko (1500 m) sowie die enorme Zunahme des Fremdenverkehrs und der Möglichkeit eines passiven Höhenwechsels durch Bergbahnen und Skilifte die allgemeine Aufmerksamkeit der Sport- und Touristikmedizin auf sich gelenkt. Man kann allgemein feststellen, daß ein nicht der Höhe angepaßter Mensch gegenüber dem adaptierten deutliche Unterschiede im Puls- und Blutdruckverhalten zeigt. Neben anderen typischen Reaktionsäußerungen des Kreislaufs, wie z. B. erhöhte Pulswellengeschwindigkeit, erhöhter peripherer Widerstand u. a. m., offenbart sich üblicherweise in der ersten Stunde eines Höhengaufenthaltes zunächst eine überwiegend vagotone Kreislaufeinstellung. Beim Untrainierten führt mitunter in dieser Phase eine körperliche Belastung zu einer bradykardiebedingten Kollapsneigung, die bei entsprechend disponierten Personen oft schon in geringen Höhen manifest werden kann. Ältere Menschen reagieren üblicherweise schwächer als jüngere. Oft schon nach der ersten Stunde entwickelt sich im Durchschnitt ein entgegengesetztes Kreislaufbild, gekennzeichnet u. a. und im besonderen durch eine entsprechende Tachykardiereaktion. Als Begleitreaktionen finden sich häufig Schlafstörungen, Unruhe und Nervosität. Erst

in weiterer Folge läßt das Pulsfrequenzprofil in der Regel eine phasenhaft verlaufende, jedoch grundsätzlich abnehmende Tendenz bis zum Zeitpunkt der vollständigen Akkomodation erkennen, zu welcher die Ruhepulswerte jenen des Heimatortes entsprechen. Belastungsuntersuchungen ergeben, je nach Höhendifferenz zwischen Heimatort und Urlaubsort und dieser proportional in den ersten Höhentagen, eine vergleichsweise wesentlich stärkere Pulsbeschleunigung mit einer entsprechenden Zunahme des Herzminutenvolumens. Diese beträgt für eine Höhendifferenz von etwa 2000 m acht bis 14 Prozent. Daß diese Frequenzsteigerung für die gleiche Belastung hypoxiebedingt ist, wird dadurch bewiesen, daß sie durch entsprechende Sauerstoffgaben aufgehoben werden kann. Im übrigen wird bis zu einer Höhe von 3000 m die maximal mögliche Pulsfrequenz eines Menschen nicht erniedrigt. Aus Beobachtungen des Pulsfrequenzverhaltens ergibt sich die bereits vielfach in der Praxis gewonnene Erkenntnis, daß in den ersten Tagen eines Höhengaufenthaltes zusätzliche körperliche Belastungen nach Möglichkeit vermieden oder zumindest vorsichtig betrieben werden sollten.

Während Normotoniker keine urlaubs-, milieu- oder bis zu etwa 4000 m hypoxiebedingten Reaktionen des Blutdruckes weder in Ruhe noch während bzw. nach einer Belastung erkennen lassen, zeigen Hypotoniker und Hypertoniker zum Teil noch wenig bekannte, jedoch durchwegs spezifische Verhaltensweisen.

Was die hypotone Kreislaufsituation betrifft, läßt sich allgemein feststellen, daß wegen der unter diesem Sammelbegriff zusammengefaßten, genetisch verschiedenen Ursachen eine exakte Voraussage unsicher ist. In der Regel wird jedoch von der Mehrzahl der Hypotoniker eine mittlere Höhenlage gut vertragen. Im besonderen gilt dies für die konstitutionelle und die orthostatische bzw. durch periphere Vasodilatation bedingte Form, während Hypotonien infolge Volumenmangels, innersekretorischer Störungen oder kardiogen bedingte zwar kaum ansprechen, aber auch nicht stärker in Erscheinung treten. Als Folge eines Stabilisierungs- und Ökonomisierungsvorganges wird die regelmäßig zu beobachtende Anhebung der

systolischen Blutdruckmittelwerte über die Ruhewerte in der Erholungsphase nach Ergometerarbeit bei Hypotonikern gedeutet, zumal damit eine ganze Reihe von Begleitbeschwerden, wie Kreislaufregulationsstörung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Müdigkeit, verschwindet, Besserungseffekte, die mitunter noch wochenlang nach Rückkehr in die Heimatorte feststellbar bleiben.

Vereinzelte Beobachtungen und Mitteilungen von praktisch tätigen Kollegen in Gebirgsorten über eine Abnahme des arteriellen Blutdruckes bei Urlaubern mit anamnestischer Hypertonie waren Grund und Ursache für diesbezügliche systematische Untersuchungen auf breiter Basis. In mehreren Untersuchungsreihen an Patienten mit einer hypertonen Kreislaufregulationsstörung oder mit einer Hypertonie im Stadium I bis III konnte in der Tat im Verlaufe einer kombinierten Klima-Milieu-Kur eine regelmäßige Abnahme des systolischen und diastolischen Mittelblutdruckes sowohl in Ruhe als auch im Rahmen von Belastungsuntersuchungen gemessen werden. Im allgemeinen wird die Blutdruckminderung unter allen Bedingungen wiederum etwa nach einer Woche deutlich, um in der dritten am stärksten in Erscheinung zu treten. Mitunter zeigt sich vor der Abreise ein leichter Anstieg des Blutdruckprofils, ein Verhalten, das offensichtlich psychogen durch die Abreiseerwartung bedingt ist, da durchwegs schon in den ersten Tagen nach Rückkehr und regelmäßig über viele Wochen andauernd neuerdings die erniedrigten Werte registriert werden konnten. Lediglich die Blutdruckverhaltensmuster bei eingeschränkter Nierenclearance bildeten eine erwartungsgemäße Ausnahme durch ihre weitgehend starre Fixation.

Als Ursache für die erwähnten günstigen Reaktionen auf den Blutdruck kommen grundsätzlich sowohl der Milieuwechsel als auch die Terrainkur bzw. die tägliche Belastung und das Höhenklima in Frage. Es ist naturgemäß schwierig, die Einzeleffekte der drei Faktoren genau zu analysieren, zumal jede Klimatherapie im Gebirge immer auch einen Übungseffekt darstellt. Daß jedoch der Höhe ein nicht unbedeutender Faktor zukommt, beweist der Umstand, daß der Blutdruckabfall meist schon in den ersten Tagen evident wird, in welchen ein Trainingseffekt




# ÄRZTE-SPEZIALIST.

Ärzte sind in einer besonderen Vorsorge-Situation. Deshalb haben wir für Ärzte nicht nur besondere Tarife – wir haben auch besondere Berater – nur für Ärzte.

Sprechen Sie mit unserem Direktionsbeauftragten – er wird auf Ihren ganz persönlichen Vorsorge-Bedarf eingehen und kann Ihnen einen individuellen Vorschlag umgehend entscheidungsreif vorlegen.

Als führende Krankenversicherung des Ärztestandes bieten wir Ihnen:

- Einkommenssicherung: bis zu 500,- DM Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung.
- Krankenhaustagegeld bis 200,- DM.
- Krankheitskostenversicherung ohne oder mit Selbstbeteiligung.
- Individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes durch zahlreiche Varianten – auch für Familienangehörige.

 **Vereinigte**  
Krankenversicherung AG  
**Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG**  
Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer  
und des Marburger Bundes

**Die Sicherheit des Arztes: individuell • zuverlässig • preisgünstig**

## COUPON

Ich möchte gerne ausführliche Informationen über den Gruppenversicherungsvertrag zwischen meiner Ärztekammer und der Vereinigten.

Vereinigte  
Krankenversicherung AG  
Generaldirektion  
8000 München 40  
Leopoldstraße 24  
Telefon (089) 38931

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin bereits versichert bei: Vereinigte  Salus  anderweitig



noch nicht zu erwarten war, und weil eine solche Reaktion auch bei jenen Patienten nachweisbar wurde, die sich keiner körperlichen Belastung unterzogen. Als ganz besonders bedeutsam darf letzten Endes die Feststellung erwähnt werden, daß bei Patienten mit einer schweren, behandlungsbedürftigen Hypertonie, wie die allerletzten Untersuchungen zeigten, die Medikation üblicherweise für den gleichen Effekt deutlich reduziert, naturgemäß jedoch nicht völlig abgesetzt werden konnte.

### Zusammenfassung

Urlaub wirkt in präventiver, therapeutischer und rehabilitativer Sicht und stellt einen gesundheitlichen Wert dar, den man nützen und nicht vertreiben soll.

Der Sinn eines produktiven Urlaubs muß u. a. in der Betätigung von körperlichen Funktionen liegen, die vielfach während des übrigen Jahres vernachlässigt wurden. Im Rahmen eines auf eine körperliche Leistungsverbesserung abzielenden Urlaubs zeigen Puls und Blutdruck in der Regel spezifische Verhaltensweisen im Sinne der Entwicklung von Normalisierungs- und Ökonomisierungsvorgängen, die oft über viele Monate anhalten.

Aufenthalte in merkantilen Gebirgs-lagen stellen in jedem Fall eine Übungsbehandlung dar. Sie werden nicht nur von Hypotonikern gut getragen, sie verbessern nahezu alle Stadien der Hypertonie und die hypertonen Regulationsstörungen. Ein generelles Aufenthaltsverbot von Hypertonikern in alpinen Höhenlagen ist unverantwortlich. Ohne Zweifel sind der Lärm und der abgashaltige Smog unserer Städte auch für diese Patienten eine größere Belastung als die Gebirgsregionen unserer Alpen.

Urlaubsdauer und Aufenthalt sollen nach Möglichkeit drei Wochen betragen, da das Optimum eines phasenhaft verlaufenden Anpassungsgeschehens meistens erst nach drei Wochen erreicht wird. Auch ein programmierter Urlaub muß den Begriff des Zwanges ausschließen. Ferien und Urlaub sollen letzten Endes

Quellen der Freude sein und somit nicht nur in biologischen Größen ausdrückbar.

Die Funktion des Arztes liegt in der medizinisch begründeten Urlaubsberatung. Aufgabe des Sportmediziners muß es sein, den Leibesübungen ein gewisses Primat für eine

sinnvolle Freizeitgestaltung zu vermitteln.

Literatur beim Verfasser.

Anschrift des Verfassers:

Dozent Dr. med. Ernst Raas, Vorstand des Instituts für Sport- und Kreislaufmedizin des Landes Tirol, A-6020 Innsbruck

## Zur Diagnose und Therapie der blanden Struma \*

von F. A. Horster

Aus der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Düsseldorf

### Definition

Als „blande Struma“ wird jeder Kropf bezeichnet, bei dem eine Hypertyreose, eine Entzündung und eine maligne Entartung ausgeschlossen sind. Der Kropf kann als diffuse, ein- oder mehrknotige Schilddrüsenvergrößerung manifest werden, er kann substernal oder dystopisch gelegen und postoperativ rezidiert sein.

### Pathophysiologie

Die Schilddrüse ist in einen Regelkreis integriert, der die Aufgabe hat, die Hormonproduktion und -sekretion der Drüse entsprechend dem Hormonbedarf zu regulieren. Die Schilddrüse sezerniert pro Tag etwa 80 bis 100 µg L-Thyroxin (T<sub>4</sub>) und 15 bis 25 µg L-Trijodthyronin (T<sub>3</sub>). Die beiden Schilddrüsenhormone sind bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung für eine normale körperliche und geistige Entwicklung; beim Erwachsenen laufen zahlreiche intra- und extrazelluläre Stoffwechselprozesse nur bei Anwesenheit und Mitwirkung der Schilddrüsenhormone ab: Die Beschwerden und Symptome bei einer Schilddrüsenüberfunktion bzw. -unterfunktion weisen auf die Bedeutung der Schilddrüsenhormone hin.

In den letzten Jahren wurden die Kenntnisse über die Pathophysiologie und damit über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Schilddrüsenkrankheiten erweitert; Abbildung 1 gibt einen Überblick:

1. Eine gesunde Schilddrüse benötigt für eine normale Hormonproduktion mindestens 75 µg Jod/die; wird dieses Jodminimum für längere Zeit unterschritten, muß die Drüse zunächst die Thyroxin-, später auch die Trijodthyroninproduktion und -in-kretion drosseln.
2. Im Stoffwechsel ist das T<sub>3</sub> im Vergleich zum T<sub>4</sub> das aktivere Hormon: T<sub>3</sub> wird zum Teil – zu etwa 50 Prozent – aus T<sub>4</sub> konvertiert.
3. Der Serumspiegel an T<sub>4</sub> und T<sub>3</sub> kann jetzt routinemäßig bestimmt werden: er beträgt für T<sub>4</sub> etwa 4,0 bis 13,0 µg/100 ml und für T<sub>3</sub> etwa 0,06 bis 0,2 µg/100 ml (= 60 bis 200 ng/100 ml): diese direkte Hormonbestimmung ersetzt die Bestimmung des sogenannten eiweißgebundenen Jods (PBI).
4. Das vor sechs Jahren synthetisierte hypothalamische Thyreotropin-Releasing Hormon (TRH) wurde zu einer wertvollen diagnostischen Hilfe: nach Injektion von 200 µg TRH i.v. steigt der radioimmunologisch meßbare TSH-Spiegel im Serum bei normaler Schilddrüsenfunktion in 30 Minuten bis zu etwa 20

\*) Vortrag auf dem 27. Kärntner Ärztetreffen in Velden/Wörthersee.



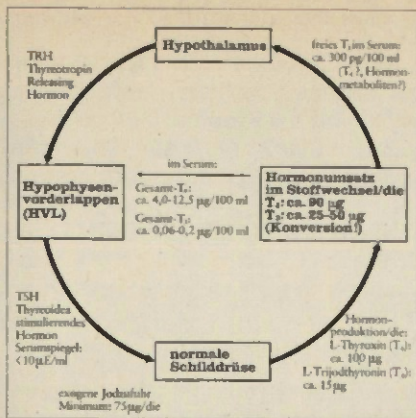


Abbildung 1  
Regelkreis – Normwerte

$\mu\text{E/ml}$  an: bei Hyperthyreose und endokriner Ophthalmopathie fehlt dieser Anstieg, bei primärer Hypothyreose ist er überschießend.

### Pathogenese

Der Jodmangel ist immer noch die verbreitetste strumigene Noxe: er drosselt die hormonelle Leistung der Schilddrüse und provoziert eine meßbare Steigerung der Thyreotropin-(TSH-)Sekretion des Hypophysenvorderlappens, die zur Schilddrüsenvergrößerung und damit zur Manifestation eines Kropfes führt. Jeder Kropf ist somit Ausdruck einer Stoffwechselstörung und deshalb immer und in jedem Lebensalter therapiebedürftig.

Abbildung 2 zeigt, daß neben dem Jodmangel auch andere endogene oder exogene Einflüsse einen Kropf

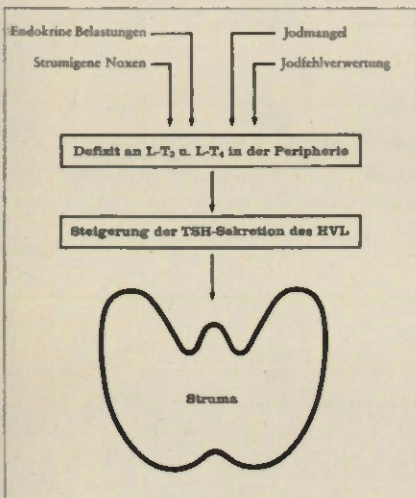


Abbildung 2  
Pathogenese der Struma

auslösen können: endokrine Belastungen (Pubertät, Gravidität, Klimakterium), strumigene Substanzen (z. B. Arzneimittel), Jodfehlverwertungen, d. h. angeborene und erworbene Enzymdefekte, die eine normale Hormonsynthese in der Schilddrüse beeinträchtigen. Jeder dieser pathogenetischen Umstände löst dieselbe Reaktion aus: Die Schilddrüse sezerniert zu wenig Hormon, das Hormondefizit im Stoffwechsel (Peripherie) verursacht eine Steigerung der Thyreotropinsekretion und damit die Kropfbildung.

### Diagnose

Inspektion und Palpation informieren über Lage, Größe, Konsistenz, Verschieblichkeit und Ausdehnung eines Kropfes. Das Szintigramm dokumentiert und ergänzt den Palpationsbefund: Es zeigt, ob alle Kropfbezirke gleichmäßig oder einzelne Bezirke verstärkt („warm“), exclusiv („heiß“) oder gar nicht („kalt“) das inkorporierte Radionuklid speichern, oder ob über den Palpationsbefund hinaus noch Schilddrüsengewebe, z. B. substernal oder dystopisch, nachweisbar ist. Neben der Anamnese, dem Lokal- und Allgemeinbefund sollte mindestens ein *in vitro* Test („T<sub>4</sub>-Test“, „ETR-Test“ u. a.) unter Umständen auch ein Radiojodtest eine Schilddrüsenüberfunktion ausschließen. Eine Röntgenaufnahme der Trachea und eine HNO-fachärztliche Untersuchung ergänzt die Erstdiagnose. Ein tastbarer Strumaknoten soll, besonders wenn er szintigraphisch „kalt“ ist, punktiert und das Punktat zytologisch bewertet werden mit der Frage, ob eine Operation überhaupt, dringlich, radikal usw. indiziert ist.

### Therapie

#### I. Medikation:

Alle Kröpfe, die nicht sofort operiert werden müssen, sind medikamentös zu behandeln. Eine Behandlung ist aus zwei Gründen indiziert:

#### 1. Allgemeinbeschwerden:

Die jeder Kropfbildung zugrunde liegende hormonelle Störung kann folgende Beschwerden verursachen: körperliche Leistungsminderung, Einschränkung der intellektuellen Leistungsbreite, Antriebsarmut, Neigung zum Frieren, zur Obstipation,

zur Müdigkeit, zu Nervosität, zu trockener Haut, zur Gewichtszunahme.

#### 2. Lokalbeschwerden:

Schluckbeschwerden, Fremdkörpergefühl im Hals, Atemnot, Engegefühl am Hals, „Ziehen“ zum Ohr, hinters Brustbein, in den Arm.

Auch ein Kropf ohne Lokalbeschwerden, z. B. bei Kindern und Jugendlichen, ist immer behandlungsbedürftig, da hier die hormonelle Störung in einer retardierten geistigen und körperlichen Entwicklung manifest werden kann.

#### 3. Präparate und Dosierung:

1. Präparate aus getrockneter Schilddrüse (Gl. thy. sic.): Sie haben einen definierten Jodgehalt (0,2 Prozent), so daß z. B. 100 mg eines Siccata-Präparates stets 200  $\mu\text{g}$  Jod aller Art enthalten; dagegen ist der Gehalt an den allein stoffwechselwirksamen Hormonen Thyroxin und – vor allem – Trijodthyronin schwankend und ungewiß; eine Therapie mit einem sogenannten Siccata-Präparat ist deshalb in erster Linie eine Jod-Medikation und nur mit Einschränkung eine Hormontherapie.

2. Die genuinen menschlichen Schilddrüsenhormone, die einzeln (Thyroxin oder Trijodthyronin) sowie in Kombination (Thyroxin und Trijodthyronin) zur Verfügung stehen; bei der Auswahl eines Präparates können verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt werden:

#### a) Resorption:

Thyroxin wird zu etwa 80 Prozent, Trijodthyronin zu annähernd 100 Prozent resorbiert.

#### b) Blutspiegel:

Der Thyroxinspiegel bleibt bei morgendlicher Applikation unverändert, der Trijodthyroninspiegel steigt innerhalb zwei Stunden nach Applikation schnell an und fällt dann langsam ab.

#### c) Hormonbedarf:

Bei alleiniger Thyroxingabe kann die Konversion in das stoffwechselaktive Trijodthyronin, z. B. bei konsumierenden Krankheiten oder Zusatzmedikation, unzureichend sein.



#### d) Suppression:

Voraussetzung für eine erfolgreiche Kropftherapie — und übrigens auch postoperative Rezidivprophylaxe — ist eine Suppression der strumigenen Thyreotropinsekretion: diese Suppression wird durch folgende äquivalente Tagesdosen erreicht:

#### aa) Kombinationspräparate:

100 µg L-Thyroxin und 20 µg L-Trijodthyronin = Novothyral

100 µg L-Thyroxin und 25 µg L-Trijodthyronin = Combithyrex \*)

100 µg L-Thyroxin und 20 µg L-Trijodthyronin = Thyroxin-T<sub>3</sub> Henning

#### bb) Thyroxin-Präparate:

150 µg L-Thyroxin

= 1½ Tabletten Thyrex \*)

= 1½ Tabletten Euthyrox

= 1 Tablette Thyroxin 150 Henning

= 1½ Tabletten Levothyroxin-Natrium Glaxo

Diese nur unvollständig angeführten Gesichtspunkte sowie die Tatsache, daß L-Trijodthyronin das unentbehrliche, stoffwechselaktive Schilddrüsenhormon ist, erlauben aufgrund eigener Erfahrungen folgende Hinweise:

1. Bei der Kropftherapie mit einem Kombinationspräparat bietet die tägliche Applikation von einer Tablette eine normale Substitution des Hormonbedarfs und eine normale Suppression der strumigenen Thyreotropinsekretion.

2. Bei der Kropftherapie mit einem Kombinationspräparat kann es initial zu scheinbaren Hyperthyreosebeschwerden kommen, weil die endogene Hormonsekretion erst zwei bis drei Wochen nach Therapiebeginn ausreichend unterdrückt ist; deshalb sollte unter Umständen initial niedriger (z. B. ½ Tablette Novothyral/die) dosiert und ca. vier Wochen später voll substituiert werden.

3. Eine Kropftherapie ist eine jahrelange Dauermedikation; auch eine Kropfoperation würde die Kropfursache (z. B. Jodmangel) nicht beseitigen und deshalb eine unter Umständen lebenslange postoperative Medikation (Rezidivprophylaxe, Hy-

pothyreosubstitution) erfordern. Ein Auslaßversuch, d. h. Aussetzen der Medikation für drei bis sechs Monate, kann bei Kindern und Jugendlichen erst am Ende der Reifung, bei Erwachsenen frühestens zwei Jahre nach Therapiebeginn versucht werden.

#### 4. Besonderheiten:

##### a) Pubertätskropf:

Er „wächst sich nicht aus“, ist immer therapiebedürftig bis zum Ende des Körperwachstums.

##### b) Schwangerschaft:

Die Kropftherapie muß fortgeführt bzw. eingeleitet werden: der Foetus ist zumindest im ersten Trimenon völlig auf die mütterlichen Schilddrüsenhormone angewiesen.

##### c) „Pille“:

Östrogenhaltige Medikamente können einen Kropf provozieren: eine Zusatzmedikation mit Schilddrüsenhormonen ist dann erforderlich und beeinträchtigt nicht die antikonzeptionelle Wirkung.

##### d) Nebenwirkung:

Bei koronarer Herzkrankheit, pektanginösen Beschwerden, bekanntem oder möglichem Herzinfarkt sind Schilddrüsenhormonpräparate in Abhängigkeit von Koronarbeschwerden und Belastungs-EKG zu dosieren.

#### II. Operation:

Eine Kropfoperation kann aus vielen Gründen indiziert sein: Atemnot bei Verlagerung und/oder Einengung der Trachea, Schluckbeschwerden bei Verdrängung des Ösophagus, ein- und mehrknotige Struma mit eingeschränkter Beweglichkeit und derber Konsistenz, substernale Struma, kalter Knoten, Malignomverdacht, erfolglose konservative Therapie.

#### III. Radiojodtherapie:

Die Radiojodtherapie des Kropfes hat meines Erachtens eine relative Indikation bei Kröpfen, die man operieren müßte, aber nicht operieren kann, weil der Patient die Operation verweigert oder das Operationsrisiko unverhältnismäßig hoch ist (z. B. Drittrezidiv, schwerwiegende Begleitkrankheit, Narkosefähigkeit).

#### Rezidivprophylaxe:

Nach jeder Kropfoperation ist eine Rezidivprophylaxe absolut indiziert, wobei diese postoperative Medikation drei Forderungen erfüllen soll:

1. Die frisch operierte Drüse soll von der vollen Hormonproduktion entlastet werden: deshalb muß die Medikation bereits in der ersten Woche post operationem beginnen.

2. Eine postoperative Mehrsekretion von Thyreotropin soll verhindert werden: diese TSH-Mehrsekretion ist Voraussetzung für eine Rezidivstruma und auch für eine adenomatische maligne Entartung im Rezidiv; deshalb muß die Rezidivprophylaxe in regelmäßigen Abständen, möglichst halbjährlich, kontrolliert werden.

3. Neben dem Rezidiv ist die postoperative Hypothyreose eine absolute Indikation für eine lebenslange postoperative Medikation mit Schilddrüsenhormonen: halbjährliche Kontrolluntersuchungen unter Berücksichtigung von Körpergewicht, Hautkonsistenz, Blutdruck, Pulsfrequenz, Cholesterin- und Thyroxinspiegel im Serum, unter Umständen auch TRH-Test (= TSH-Bestimmung vor und nach TRH i.v.) erlauben eine optimale Substitutionstherapie.

Literatur beim Verfasser.

#### Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. F. A. Horster, II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5

## 29. Bayerischer Ärztetag

vom 24. bis 26. September 1976 in Regensburg

\*) Präparate nur in Österreich.



Hohe  
Resorptionsquote  
schneller  
Wirkungseintritt  
therapiegerechte  
Abklingquote  
beste  
Verträglichkeit—  
macht es den Patienten leicht,  
die Dosierungsrichtlinien  
konsequent einzuhalten.

# Novodigal®

## erfolgreiche Therapie bei allen Graden der Herzinsuffizienz

**Indikationen** Klassische Auf- und Erhaltungstherapie jeder Herzmuskelsuffizienz mit oder ohne Frequenz- oder Rhythmusstörung.  
Absolute Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern.  
Supraventrikuläre paroxysmale Tachykardie.  
Frühdigitalisierung bei latenter bzw. Belastungsherzineffizienz.  
Vorsorge-Digitalisierung bei alternden Menschen.  
Prä-, Intra- und postoperative Digitalisierung.

**Kontraindikationen** Absolut: Glykosidintoxikation, insbesondere bei inkomplettem Herzblock oder Ventrikeltachykardie; idiopathische hypertrophische subaortale Stenose, geplante Elektrokonzersion, Schwere Bradykardie.  
Relativ: Carotissinusyndrom, Kaliummangelzustände, Hyperkalzämie.

**Zur Beachtung** Jede Herzglykosidtherapie kann - zumeist dosisabhängig - zu Nebenwirkungen, z. B.

Erbrechen, Rhythmusstörungen und Sehstörungen führen, die nach Absetzen des Präparates oder Dosisreduzierung vollständig reversibel sind.  
Bei glykosidempfindlichen Patienten, u. a. bedingt durch Elektrolytstörungen (gleichzeitige Diuretika- oder Laxantien-Gabe), Hypoxie, hormonelle Störungen, empfiehlt sich eine einschleichende Antangsdosierung mit Novodigal «mild». Bei Niereninsuffizienz mit verminderter renaler Filtrationsrate ist der Glykosidbedarf reduziert.

Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Kalziumgaben wegen der potenziierenden Wirkung abzusehen. In den Frühstadien der Schwangerschaft entscheidet - wie bei allen Medikamenten - die Dringlichkeit der Therapie.  
Ob erkrankungs- oder behandlungsbedingte Situationen zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit führen, ist teilweise zu entscheiden.

**Dosierung** Hinweise entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Prospekt.

**Handelsformen** Novodigal Tabletten zu 0,2 mg  $\beta$ -Acetyldigoxin  
Packungen mit 50 Stück DM 5,90, 100 Stück DM 10,60  
Anstaltspackungen  
Novodigal «mild» Tabletten zu 0,1 mg  $\beta$ -Acetyldigoxin  
Packungen mit 50 Stück DM 4,80, 100 Stück DM 8,50  
Anstaltspackungen  
Novodigal Ampullen zu 0,4 mg Digoxin 2 ml  
Packung mit 10 Stück DM 8,70, Anstaltspackung

Belersdorf AG • 2000 Hamburg 20 • Unnestr. 48

Aus dem  
Herz-  
Kreislauf-  
Programm



PHARMA  
HAMBURG

Neueste Literatur über klinische Erfahrungen mit Novodigal, seine hohe biologische Verfügbarkeit u. a., stellen wir Ihnen auf Wunsch gern zur Verfügung.



# Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen in Bayern im Jahre 1973

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat den Bericht über das Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen in Bayern im Jahre 1973 nunmehr fertiggestellt. Der ausführliche, mit reichlichem Zahlenmaterial belegte Bericht schließt mit folgender nachstehend wörtlich wiedergegebenen Zusammenfassung und den daraus sich ergebenden Schlußfolgerungen:

1. 1973 wurden 135 876 Schüler entlassen; 85 567 aus Grundschulen, 50 309 aus mittleren und höheren Lehranstalten. Die Zahl der durchgeführten Erstuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz betrug 109 895. Somit ist gegenüber dem Jahr 1972, in dem bei 131 340 Schülern lediglich 84 308 Erstuntersuchungen durchgeführt wurden, sowohl absolut als auch relativ eine wesentliche Verbesserung hinsichtlich der ärztlichen Betreuung der Schülern festzustellen.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß ein großer Teil der aus den mittleren und höheren Lehranstalten entlassenen Schüler beim Eintritt in das Berufsleben das 18. Lebensjahr bereits erreicht bzw. überschritten hatte und damit nicht mehr unter die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes fiel, kann somit angenommen werden, daß die bei der überwiegenden Zahl der neu ins Berufsleben eingetretenen Jugendlichen die Erstuntersuchung erfolgt ist.

2. Die Zahl der im Jahre 1973 erfolgten Nachuntersuchungen (72 344) blieb zwar wiederum hinter der Zahl der im Vorjahr durchgeführten Erstuntersuchungen (84 308) zurück. Aber auch hier kann festgestellt werden, daß dies im wesentlich geringeren Ausmaß als in früheren Jahren der Fall war, wobei auch hier wieder zu berücksichtigen ist, daß eine große Anzahl Jugendlicher das 18. Lebensjahr vor dem Termin der Nachuntersuchung vollendet hatte und damit zur ärztlichen Untersuchung nicht mehr verpflichtet war.

3. Im Hinblick auf den prozentualen Anteil derjenigen Erst- und Nachuntersuchten, die ärztlicher Behandlung bedurften, hat sich im Ver-

gleich zu den Vorjahren nicht viel geändert. Die Häufigkeit der Gefährdungsvermerke, die zu Arbeitsverboten geführt haben, nahm seit 1969 ständig – zunächst geringfügig, 1972 aber bedeutend – zu und ist 1973 erstmals wieder rückläufig:

	Erstuntersuchte	Nachuntersuchte
1969	13,7 %	11,7 %
1970	14,0 %	
1971	15,0 %	13,2 %
1972	28,4 %	24,0 %
1973	23,9 %	22,0 %

4. Auch weiterhin bleiben die Relationen hinsichtlich der Krankheiten, welche die Erstuntersuchten vor Eintritt in das Berufsleben durchgemacht haben, unverändert. Bei den Nachuntersuchten haben die Krankheiten ab- und die Operationen zugenommen, und zwar deutlich; während die älteren Jahrgänge diesbezüglich gegenüber früher keine wesentliche Änderung aufwiesen. Zu denken gibt die erhebliche Zunahme der Unfälle in der jüngsten Altersgruppe der 15jährigen; bei den 16- und 17jährigen war sie zwar geringer, aber ebenfalls unverkennbar hoch. Nachteilige Auswirkungen der bisherigen Arbeit auf die Gesundheit waren bei 0,6 Prozent (1972: 0,7 Prozent) der Nachuntersuchten festzustellen; bei 0,6 Prozent (0,5 Prozent) mußten außerordentliche Nachuntersuchungen angeordnet werden.

Folgende Arbeitsverbote stehen nach wie vor an der Spitze (Erstuntersuchte = EU, Nachuntersuchte = NU; % = Prozent der Gefährdungsvermerke; Zahlen 1972 in Klammern):

	EU	NU
– schwere (bei NU mittelschwere) körperliche Arbeit	61,1 % (62,0 %)	56,1 % (55,7 %)

– häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten	33,7 % (32,9 %)	31,5 % (29,8 %)
---	--------------------	--------------------

Skelettveränderungen und Muskelschwäche und die damit verbundene Minderbelastbarkeit sind vor allem bei den Erstuntersuchten die häufigsten Begründungen für Arbeitsverbote. Bei den Nachuntersuchten werden sie von Einschränkungen des Sehvermögens überflügelt.

5. Erfreulicherweise kann im Jahr 1973 also von einer gegenüber früher wesentlich besseren Beteiligung der Jugendlichen an den Untersuchungen berichtet werden. Dagegen spiegeln die ärztlichen Untersuchungen leider keine Besserung des gesundheitlichen Gesamtbildes der jugendlichen Berufstätigen; hier hat sich seit Jahren nichts geändert. Ein gewisser Trend zu Übergewicht und Fettleibigkeit, der sich schon in den letzten beiden Jahren abzuzeichnen begann, schien sich 1973 etwas zu verstärken. Ein Grund mehr – neben den Befunden an Wirbelsäule und Muskulatur der jugendlichen Probanden –, um immer wieder auf die Notwendigkeit einer sportlichen Betätigung hinzuweisen. Die Angaben über aktive Teilnahme an Sport, Turnen und anderen Formen körperlicher Ertüchtigung waren 1973 gegenüber dem Vorjahr (in Klammern) nahezu unverändert: 53,4 Prozent (53,5 Prozent) positiven Antworten von Erstuntersuchten standen nur 40,0 Prozent (40,1 Prozent) der Nachuntersuchten gegenüber. Auch die Geschlechterverteilung blieb gleich: bei den Erstuntersuchten antworteten 62,0 Prozent der männlichen und 44,4 Prozent (44,8 Prozent) der weiblichen Jugendlichen positiv, bei den Nachuntersuchten waren es 51,1 Prozent (51,1 Prozent) der männlichen und 27,3 Prozent (27,7 Prozent) der weiblichen.



### Weihnachtskonzert des Bayerischen Ärzteorchesters

Geschenke kleiden sich ab und an in ein merkwürdiges Gewand und präsentieren sich auf wunderliche Weise. Im Dezember des Jahres 1975 war es nicht anders als in anderen Jahren, wo in den als „stille Zeit“ besungenen Vorweihnachtswochen die bekannte Mischung aus gesellschaftlicher Nötigung, Verlegenheit und Spuren von Herzensbedürfnis als Schenkreflex epidemisch wird.

Indessen trug sich am 14. Dezember 1975 etwas Unerwartetes zu: Ein Geschenk wurde zum Ereignis.

Aus der Mitte der Münchener Ärzteschaft war die Idee eines Wohltätigkeitskonzertes zugunsten behinderter Kinder unter dem Motto „Ärzte musizieren für Ärzte“ geboren und mit einem imponierenden Maß an Idealismus, materiellem Einsatz und berufsständischem Familiensinn genährt und aufgezogen worden. Der Herkulesaal der Residenz in München war an diesem Sonntagnachmittag bis zum letzten Platz gefüllt mit zum Teil hier selten gesehenen Gästen. Weiße Schwesternhauben, fröhliche Kindergesichter und viele Angehörige, Freunde und Nachbarn des ärztlichen Standes hatten sich eingefunden, auf dem Podium stimmte das Bayerische Ärzteorchester die Instrumente: Das Weihnachtskonzert konnte seinen Lauf nehmen.

Daß es sich bei diesem Konzert nicht etwa um eine Hervorbringung der gerade um diese Jahreszeit nicht selten aus Sentimentalität erwachsenen Kreuzung aus Wohltätigkeitsdrang und Selbstbespiegelung handeln würde — nach dem spitzbübi-schen Satz des alten Goethe: „Hoch ist der Doppelgewinn zu schätzen, barmherzig sein und sich zugleich

ergetzen“ —, daß es sich bei diesem Konzert vielmehr um ein Vorhaben zunftfester Musiker handeln würde, konnte dem dilettierenden Musikfreund schon von Anbeginn klar sein. Allein die Auswahl und die Anordnung der Stücke zeugte von meisterlicher Programmgestaltung. Und für die Qualität des Angebots bürgten Künstler wie Günther *Lemmen*, dessen Name als Meister der Viola d'amore auf Schallplattenaufnahmen mit dem Grand Prix du Disque zu finden ist, boten Künstler wie Peter *Clemente*, der Freunden des Cembalos aus Konzerten im Münchener Kunstleben und aus Schallplattenaufnahmen bekannt und bestens empfohlen ist.

Man hatte zum Auftakt mit der Ouvertüre Nr. 3 D-dur von Johann Sebastian *Bach* (BWV 1068) hoch hinauf in die Ränge der Festmusik gegriffen und glänzend begonnen.

Pompös im ursprünglichen Sinne des Wortes, mit einem zum großartigen Monumentalwerk gesteigerten, festlich — prangenden Aufzug hebt es an und schon die ersten Takte bezeichnen den hohen Grad der Künstlerschaft, der diesen Sonntagnachmittag bestimmt. Der erste Satz stellt das Gesamtchester als präzise und beseelt musizierenden Klangkörper vor. Lob und Verdienst für diese alle Weiten und Tiefen von Polyphonie und Harmonie auslotende Einleitung gehen ohne Einschränkung an das gesamte Collegium und seinen Maestro Dr. med. Reinhard *Steinberg*.

Im folgenden von Streichern und Cembalo gezeichneten Filigrange-spinnst der Air kündigen sich die beiden Hauptprotagonisten des Tages an: Günther *Lemmen* als Primgeiger und Peter *Clemente* am Ge-

neralbaß. Gleichwohl bleibt diese Orchestersuite dem Vollarchester vorbehalten, das mit dem gravitatisch — höfischen Wiegeschritt der Gavotten (Trompetentriller!) und in der frisch akzentuierten Bourrée sowie im Finale der fidel-ungestümen Gigue auf dem federnden Fundament der exakt geschlagenen Pauke mit Streichern, Oboe, Fagott und Cembalo seine Prunkgirlanden schlingt, gekrönt von den leuchtenden Übertönen der Trompeten.

Es folgt das Brandenburgische Konzert Nr. 5 D-dur (BWV 1050). Es ist den Künstlern gelungen, dieses Prachtwerk *Bachscher* Polyphonie zu voller, spannungsreicher Schönheit zu erwecken. Schon nach den ersten acht Einleitungstakten, beim ersten Wechsel vom Vollarchester zum concertino war der echt Brandenburgische Ton gefunden: Meisterhaft der zärtliche Dualismus zwischen dem schlanken Geigenton und der prächtigen Flöte, die bald im Zwiegesang, bald mit Frage und Antwort über dem Klang des zunächst noch obligaten Cembalos schweben. Peter *Clemente* spielt sodann die dem Cembalo in diesem Satz verliehene Hegemonie unter den Solostimmen voll aus und gestaltet mit bestechender Souveränität in Geläufigkeit und rhythmischer Festigkeit die 65 Takte der schwierigen Solokadenz. Das folgende Affettuoso ist von einer überraschenden Ausgewogenheit der Solostimmen gekennzeichnet, wie sie dem Zuhörer nur als Ergebnis langen Zusammenspiels möglich erscheinen möchte. Tatsächlich handelt es sich um die selbstverständliche Sicherheit echten Künstlertums: Dr. med. Günther *Lemmen* ist praktizierender Augenarzt in Völklingen/Saarland, der mit seinem Fachkollegen Dr. med. Peter *Clemente* und mit Dr. med. dent. Andreas *Adorjan* (Flöte) erst am Tage zuvor die Instrumente gemeinsam gestimmt hatte! Im Finale finden sich concertino und Riepenisten unter der feinnervigen Leitung von Reinhard *Steinberg* zu hurtig beschwingter Gemeinsamkeit wieder zusammen.

Das Konzert für Viola d'amore, Streicher und Generalbaß Nr. 1 A-dur zeigt *Vivaldis* Meisterschaft im Belkantostil. In drei kurzen Sätzen von unkompliziertem Gehalt, ohne problemvollen Tiefsinn werden einige wenige musikalische Gedanken zum Kunstwerk von betörender Schön-



heit sublimiert. Hier entrückt Günther Lemmen den Hörer mit dem süßen Wohlklang der Viola d'amore in den heiteren Überschwang eines Allegrosatzes, wo sich Soloinstrument und tutti zwiesprechend treffen, wo die Viola in zartgliedrigen Läufen eigene Wege geht und sich über wundersam leicht gespielte Vorschläge wieder mit dem Ganzen vereint. Im versonnenen Andante dominiert die Viola. Der Künstler glänzt mit Doppelgriffen und Trillern, die samtweich und rein über den schwachbesetzten Streichern stehen. Das Finale dringt mit einem hastig geäußerten Gedanken synkopisch pointiert unter wiederholten Wechseln von soli und tutti zum schnellen Ende. Das Konzert ist verklungen, ehe das Ohr den Wohlklang wirklich gekostet hat. Günther Lemmens Solopart hat dieses kleine Konzertchen zu einem Erlebnis gemacht, das für viele Hörer unvergeßlich sein wird.

Und der Künstler hat Erbarmen mit dem eben geweckten und noch ungestillten Wunsch, der im begeisterten Beifall mitschwingt. Er gibt mit der Güte des souveränen Mannes drein: Einen kurzen Satz aus einer Partita von Johann Petzold (1639 bis 1694). Die wenigen Takte dieses Satzes wurden zum Kleinod an Zartheit, das mit seiner frohen Doppelgriffigkeit als Hirtenruf in der Weihnacht gedeutet werden konnte und dem Chronisten in einer romantischen Übersetzung den Grundtenor einiger Passagen aus dem Klaviertrio von Schubert Es-dur, Op. 148 (Notturmo), wachrief.

Glanzvoller Abschluß: Feuerwerksmusik von Händel, zur Feier eines der vielen Friedensschlüsse des 18. Jahrhunderts komponiert. Nocheinmal das volle Bayerische Orchester in prächtiger Entfaltung: Freudenmusik, bravourös dirigiert und musiziert, Musik, die mit ihrem Jubel auf die Zuhörer übergriff und so zur wahren und echten Festmusik wurde.

Der Chronist weiß zuverlässig, daß an diesem frühen Abend des dritten Advents viele Menschen beglückt nach Hause gegangen sind. Worte aus Pfitzners Palestrina fallen ihm in den Sinn: „... bedenkt, die Engel halten Wacht und wollen Lobgesänge haben.“ — Sie hatten Lobgesänge an diesem Tag.

Walter Albrecht, München

## Psychopharmaka

54. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg

Professor Dr. H. Hippius, München, führte in seiner **Einleitung** aus, daß eine Fortbildungsveranstaltung über Psychopharmaka deshalb von so großer Bedeutung sei, weil diese Arzneimittelgruppe recht jung ist, d. h., erst seit 1952 in der Praxis Verwendung findet, also zu einer Zeit, als einige noch tätige Kollegen bereits das Studium abgeschlossen hatten. Darüber hinaus gehören die Psychopharmaka heute zu den meist-verordneten Medikamenten bei den Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen.

Der Rückblick zeigt, daß 1952 zuerst die Neuroleptika, dann Ende der fünfziger Jahre die Antidepressiva und Tranquillizer und schließlich erst Mitte der sechziger Jahre die Lithium-Prophylaxe in Praxis und Klinik eingeführt wurden.

Im Hinblick auf die zunehmend mehr diskutierte Arzneimittelsicherheit muß hier betont werden, daß neben den so häufigen somatischen Nebenwirkungen hier zusätzlich psychische Nebenwirkungen, so z. B. auch Süchte, zu beachten sind.

Professor Dr. K. Heinrich, Düsseldorf:

### Psychopharmaka in der Praxis — Stand der Entwicklung

Die Hoffnungen zu Beginn der Psychopharmakaära, daß bald eine kausale antipsychotische Therapie möglich sei, hat sich bis heute nicht bestätigt. Neben unzweifelhaft großen Erfolgen hat sich heute sogar eine gewisse, aber meist ideologisch gefärbte Verdrossenheit ausgebildet unter dem Schlagwort der „chemischen Zwangsjacke“. Tatsächlich ist eine immer wieder skrupelhafte Überprüfung der Wirkungen notwendig, die die Psychopharmaka auf den Patienten und seine Umwelt haben. Aber trotzdem waren es die Psychopharmaka, die die große Psychiatrierevolution der letzten zwanzig Jahre hervorgerufen haben. Heute können eine erheblich größere Anzahl von Patienten ambulant behandelt werden, so z. B. über 95

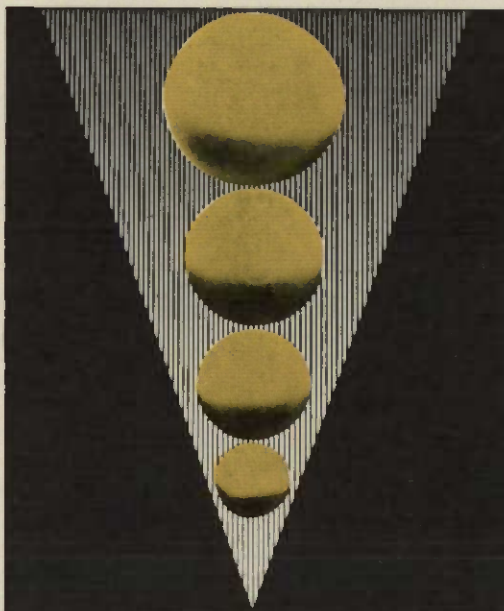
Prozent der Depressionen. Mit der Entlastung der psychiatrischen Krankenhäuser kam aber auf die niedergelassenen Ärzte die neue Aufgabe der Überwachung einer chronischen Behandlung mit Psychopharmaka zu.

Die Neuroleptika kann man nach ihrer neuroleptischen Potenz, die allerdings auch von zunehmenden extrapyramidal-motorischen Symptomen begleitet ist, in eine schwache, mittelstarke und starke Gruppe einteilen. Die Neuroleptika sind vegetativ dämpfend und ausgleichend, in niedrigen Dosen haben sie einen ataraktischen Effekt, antihistaminwirksam, potenzieren Analgetika, Hypnotika und Narkotika, und die uns vor allem interessierende Hauptwirkung ist antipsychotisch. Die Thymoleptika haben einen sogenannten antidepressiven Effekt und dabei keine extrapyramidal-motorische Begleiterscheinungen, aber zum Teil ausgeprägte vegetative Nebenwirkungen.

Das Ziel der ambulanten Therapie mit Psychopharmaka ist nicht eine völlige Symptomenfreiheit, sondern die Rehabilitation. Eine gelegentlich aufblitzende Halluzinose bei einer Schizophrenie, die von der Umwelt in Kauf genommen werden kann und die nur um den Preis einer erheblichen Dosissteigerung beseitigt werden könnte, sollte man in Kauf nehmen, da eine überstarke Dämpfung die Rehabilitation verhindern würde. Natürlich ist das Optimum einer Therapie die Symptomenfreiheit und die soziale Reintegration. Es gelingt klinisch oder ambulant, mit einem Neuroleptikum die floriden, produktiven psychotischen Phänomene, wie den Beeinträchtigungswahn, paranolde Beziehungserlebnisse, Wahnwahrnehmungen, akustische Halluzinationen und andere, gut zu beeinflussen. Die Zahl der zu beeinflussenden Phänomene ist so groß, daß die Psychiatrie mit den Psychopharmaka in der Spitzengruppe des medizinischen Behandlungsbereichs überhaupt liegt. Allerdings



# Der Lipid-Senker



# Lipo-Merz<sup>®</sup>

## mit der Monosubstanz Etofibrat,<sup>DBP</sup> unübertroffen wirksam

\*Die rasche und nachhaltige Senkung von Cholesterin und Triglyzeriden – auch bei Patienten, die bereits mit anderen Präparaten vorbehandelt waren – ist sehr eindrucksvoll.  
Beweis: Größte europäische Feldstudie, die bisher für einen Lipidsenker durchgeführt wurde.

#### Quellenangabe:

Kaffarnik, H., Schneider, J., Haase, W.: Multizentrische Studie über Etofibrat, Fortschritte der Medizin, im Druck.

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: 300 mg Etofibrat I.N.N. – 2-(p-Chlorphenoxy)-2-methyl-propionsäure-[2-(nicotinoyl-oxy)-äthyl]-ester

**Indikationen:** Hyperlipidämien, einschließlich essentielle Hyperlipidämien; Erkrankungen, für deren Entstehung und Verlauf die Erhöhung der Serumlipidwerte (Triglyzeride, Cholesterin) einen wesentlichen Risikofaktor darstellt; z. B. coronare und cerebrale sowie periphere Durchblutungsstörungen; Angio- und Retinopathien.

**Dosierung:** 3 x täglich 1 Kapsel nach dem Essen.

**Nebenwirkungen – Begleiterscheinungen:** LIPO-MERZ wird im allgemeinen ausgezeichnet vertragen. Magen und Darm werden nicht gereizt. Gelegentlich kann es zu Behandlungsbeginn zu Flush-Erscheinungen kommen. Diese Erscheinungen bilden sich bei Fortsetzung der Therapie nach wenigen Tagen zurück.

#### Unverträglichkeit und Risiken:

Bei schweren Leberschäden und schweren Nierenschäden sowie während der Schwangerschaft sollte LIPO-MERZ nicht angewandt werden. LIPO-MERZ kann die Wirkung von Antikoagulantien verstärken. Daher ist im Einzelfall darauf zu achten, ob während der Behandlung mit LIPO-MERZ Antikoagulantien eingespart werden können.

#### Handelsformen und Preise:

30 Kapseln DM 14,80 m. MWST.  
100 Kapseln DM 34,85 m. MWST.  
Anstaltspeckung 500 und 1000 Kapseln

Merz + Co.  
Chemische Fabrik  
Med.-Wiss.-Abt.  
6000 Frankfurt/M.  
Eckenheimer Landstraße 100





werden die Minus-Symptome bei der Schizophrenie, wie z. B. die Affektstarrheit, die leptische Verstimmung, die Gereiztheit, die eckig, ungraziöse Psychomotorik, die abnorme Kontaktarmut, die Denkhemmung und Insuffizienzgefühle, durch Psychopharmaka deutlich weniger beeinflusst. So nimmt z. B. das Insuffizienzgefühl unter der Neuroleptikatherapie sogar zu. Für die ambulante Weiterbehandlung ist deshalb sehr wichtig, den Patienten nicht zu früh und zu stark zu belasten, um dieses sogenannte post-remissive Erschöpfungssyndrom zu überwinden. Steht ca. drei Wochen nach einer stationär erfolgreich behandelten schizophrenen Symptomatik ein depressives Bild im Vordergrund, so muß man sich fragen, ob dieses im Rahmen der Erkrankung oder als Folge der Neuroleptikatherapie zu sehen ist. Ist letzteres der Fall, wird man Überlegungen anstellen müssen, ob eine Dosisreduzierung oder eine Kombinationsbehandlung mit einem Thymoleptikum notwendig ist.

Da es erwiesen ist, daß ca. 40 Prozent aller Patienten die verordneten Medikamente nicht nehmen, ist es von großer Bedeutung, besser kontrollierbare Depotpräparate für die Dauerbehandlung zu bekommen. Zu den injizierbaren Depotneuroleptika gehört Fluphenazin-Dezanoat (Lyogen-Depot®, Dapotum D®) und Fluspirilen (Imap®). Ein oral einzunehmendes Langzeitpräparat, das ca. eine Woche lang wirkt und in diesem Jahr in den Handel kommt, ist das Penfluridol. Untersuchungen haben gezeigt, daß diese lang wirksamen Präparate den anderen bisher üblichen Neuroleptika in der Wirkung nicht unterlegen sind. Aus diesem Grunde und wegen der besseren Dosierbarkeit werden die Langzeitpräparate – vor allem in der ambulanten Behandlung – eine immer größere Rolle spielen. Ein weiterer Durchbruch in der Neuroleptikatherapie gelang mit dem Clozapin (Leponex®), das die gleiche antipsychotische Wirkung wie die anderen Neuroleptika hat, aber nicht die unangenehmen extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen, wie das Parkinson-Syndrom, die paroxysmale Dyskinesie (das Zungenschlundsyndrom, das bereits wenige Stunden nach Beginn der Neuroleptikatherapie auftritt), die Akathisie (Unfähigkeit, sitzen-, liegen- oder stehen zu bleiben) und die späten choreiformen Hyperkinesen.

Professor Dr. N. Matussek, München:

### Theoretische Grundlagen der Therapie mit Psychopharmaka

Über welchen Mechanismus im zentralen Nervensystem wirken die Psychopharmaka? Mit dieser Frage hat sich in den letzten zwanzig Jahren zunehmend die neuro-biologische Grundlagenforschung beschäftigt. In diesem Rahmen sollen die Befunde in den Vordergrund gerückt werden, die für die Therapie der Psychosen von Bedeutung sind. Dabei werden vor allem die Neuroleptika und Antidepressiva behandelt.

Wir wissen heute aus einer großen Zahl tierexperimenteller Untersuchungen, daß die unter Neuroleptika auftretende Katalepsie durch Einfluß auf die postsynaptischen Dopaminrezeptoren im extrapyramidal-motorischen System bedingt ist. Das bedeutet, daß ein Nervenreiz einer dopaminergen Nervenzelle auf die nächste Nervenzelle nicht übertragen wird, wobei man annimmt, daß ein bestimmtes Enzym, das auf Dopamingaben zyklisches 3'5'Adenosinmonophosphat bildet, die sogenannte dopaminsensitive Adenylat-Cyclase, der Dopaminrezeptor im Nervensystem ist, den die Neuroleptika blockieren. Auf der anderen Seite besteht eine gute Korrelation zwischen antipsychotischer Wirksamkeit von Neuroleptika und Ausmaß der Freisetzung von Dopamin aus den Nervenendigungen des Neostriatums der Ratte. Welcher der beiden Mechanismen wichtiger ist, ist noch nicht klar, fest steht heute auf jeden Fall, daß die antipsychotisch wirkenden Substanzen zu einer geringeren Aktivität der Dopaminrezeptoren führen, entweder über Hemmung des Dopaminrezeptors selbst oder durch Einfluß auf die Dopaminfreisetzung in den Nervenendigungen. Tierexperimentelle Untersuchungen mit dem neuen Neuroleptikum Clozapin – keine extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen – haben gezeigt, daß dieses Mittel den Dopaminstoffwechsel stärker in mesolimbischen als in striären Strukturen des ZNS beeinflusst. Ob das der entscheidende Mechanismus für die fehlenden extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen ist, bleibt fraglich, da nach neueren Untersuchungen Clozapin auch eine anticholinergische Eigenschaft besitzt. Dies bedeutet, daß möglicherweise im Clozapin die

Wirkung einer sonst zur Neuroleptikatherapie zusätzlich verordneten anticholinergen Droge, wie Akineton, im Molekül mit enthalten ist und dadurch der Parkinsonismus beim Patienten oder die Katalepsie beim Tier nicht auftritt.

Die Antidepressiva können einen Neurohormonmangel auf verschiedene Arten kompensieren. Die sogenannten trizyklischen Thymoleptika vom Typ des Imipramin wirken dabei so, daß sie durch Hemmung des Rücktransportes von Noradrenalin bzw. Serotonin in die Nervenzelle das Noradrenalin- und Serotonin-Angebot am Rezeptor vergrößern. Die andere Gruppe von Antidepressiva, die MAO-Hemmer, erhöhen das Aminangebot am Rezeptor durch Blockade des Hauptabbauenzymes dieser Amine. Diese Interpretation der antidepressiven Wirkung geht vor allem darauf zurück, daß die Reserpinsedation, die durch einen Aminmangel an den Rezeptoren im ZNS bedingt ist, durch trizyklische Thymoleptika und MAO-Hemmer aufgehoben werden kann. Da einige Antidepressiva, wie Trazodon und Mianserin, keinen Reserpinantagonismus zeigen, reicht diese bisherige Überprüfungsmethode nicht mehr aus, so daß es in der Zukunft notwendig sein wird, sowohl für Neuroleptika als auch für Antidepressiva, neue pharmakologische Screening-Methoden zu entwickeln.

Weitere klinisch-pharmakologische Ergebnisse mit Antidepressiva sollten zu zwei Überlegungen bei der antidepressiven Therapie anregen:

1. Zu niedrige Dosierung eines trizyklischen Thymoleptikums ist wirkungslos. Aber auch bei Einhalten einer empfohlenen Dosis von 150 mg/die zeigen wegen zu niedriger Plasmakonzentration nicht alle Patienten den gewünschten therapeutischen Effekt. Bei dieser Gruppe würde mit einer Dosiserhöhung die Behandlung gegebenenfalls ansprechen.

2. Zu hohe Dosierung und Kombination verschiedener Antidepressiva kann ebenfalls zu einem Nichtansprechen auf die Therapie führen, da damit für die Wirkung wichtige Rezeptoren blockiert werden.

Am sichersten wäre also eine Behandlung mit Antidepressiva, wenn man, wie beim Lithium, die Serumwirkspiegel kontrollieren könnte.



Professor Dr. M. L. Allert, Koblenz:

### Nebenwirkungen der Psychopharmaka

Es werden die wichtigsten klinischen Bilder von Nebenwirkungen der in der täglichen Praxis relevanten Psychopharmaka (Thymoleptika und Thymoretika, Neuroleptika und Tranquilizer) besprochen und die therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt. Der pharmakologisch ausgelöste *expansive Erregungszustand* kann sich bei bisher glattem Therapieverlauf unerwartet innerhalb weniger Stunden entwickeln mit Affektausbruch und ungerichteter Tätigkeit. *Delirante Manifestationen* beginnen nicht selten in Form frühmorgendlichem Umhergeisterns, was sich in den Tag hinein, im Gegensatz zur präsenilen Unruhe, fortsetzt. Bei beiden Formen ist das Mittel der Wahl ein möglichst hochdosiertes Diazepinderivat (z. B. Valium®), i. v. oder i. m. verabreicht, während andere Psychopharmaka und Opiate kontraindiziert sind. Eine sich über den Tag vertiefende Somnolenz bei gleichzeitiger Therapie mit mehreren Psychopharmaka ist suspekt auf eine *pharmakogene Bewußtseinstrübung*. Wegen möglicher Atem- und kardiovaskulären Komplikationen ist Klinikeinweisung im Notarztwagen notwendig. Die *pharmakogene Depression* entwickelt sich sowohl auf der Basis einer Reserpintherapie wie auch in der zu starren Nachbehandlung des Psychotikers mit Neuroleptika. Am besten stellt man den Patienten unter Familienaufsicht; ist das nicht möglich, so ist eine neuerliche stationäre Behandlung oft unumgänglich. Zu den wichtigsten vegetativen Begleiterscheinungen gehört die *hypertone Krise*, zu der es vor allem durch Diätfehler (bestimmte Käse- und Rotweinsorten) in Verbindung mit den stimmungsaufhellenden MAO-Hemmern kommt. Weitere Symptome sind Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Erbrechen. Unter den gleichen Voraussetzungen kann es zur *Ödembildung* im Bereich der Extremitäten, Lider, Schleimhäute, aber vor allem zu dem besonders gefährlichen Glottisödem kommen. Eine *Hamretention* ist unter einer antidepressiven Therapie vor allem mit trizyklischen Verbindungen nicht selten. Die Behandlung der vegetativen Störungen ist fallorientiert rein symptomatisch. Die *akute extrapyramidale Dyskinesie* mit ihren bizarren und

vielgestaltigen Symptomen ist unter einer Psychopharmakotherapie nicht selten. Im Verlauf einer Stunde kann sich das Vollbild entwickeln. Dieser rasche Verlauf erlaubt auch die Differentialdiagnose: keine andere extrapyramidale Symptomatik manifestiert sich so rapid. Die sofortige intravenöse Applikation eines Antiparkinsonmittels (z. B. 1 Ampulle Akineton) bringt nahezu in allen Fällen innerhalb von Minuten die Remission. Der erste *epileptische Anfall* im Leben eines Menschen ist stets ein dramatisches Ereignis für alle Beteiligten. Unter den ersten Fragen des Arztes sollte auch stets die nach der Einnahme von Psychopharmaka sein, denn vor allem Thymoleptika, aber auch Neuroleptika kommen als auslösende Ursache in Frage, nicht jedoch Tranquilizer. Phenacetintherapie ist zu vermeiden, da z. B. Megaphen die zerebrale Krampfbereitschaft erhöht. *Tonolytische Zustände* unter der Einwirkung von Tranquilizern entwickeln sich gelegentlich bei älteren Menschen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß man bei neuropsychiatrischen Akutsituationen an die Möglichkeit der pharmakogenen Ätiologie denken muß. Die therapeutische Minimallösung für die Arzttasche lautet: je drei Ampullen eines Piperidinderivates (z. B. Akineton®), eines Diazepinderivates (z. B. Valium®) und eines Hydantoinpräparates (z. B. Phenhydantol®).

Dr. W. Greil, München:

### Die Lithiumprophylaxe

Die Lithiumtherapie ist einer der entscheidenden Erfolge der Pharmakopsychiatrie. Lithium ragt aus der Reihe der Psychopharmaka heraus, weil es nicht nur therapeutisch wirksam ist (bei der Manie), sondern auch prophylaktisch: Es kann das Wiederauftreten neuer Krankheitsphasen von Manie und Depression verhindern, weil der therapeutische und der toxische Bereich bei Lithium enger beieinander liegt als bei anderen Psychopharmaka. Vor allem ist die individuelle Verträglichkeit sehr unterschiedlich. Eine Dosierung, die bei einem Patienten notwendig und wirksam ist, kann bei einem anderen bereits tödlich sein. Die Zylothymie ist eine relativ häufige Krankheit mit einer Er-

wartung für die Durchschnittsbevölkerung von ca. 0,4 Prozent, d. h. in der BRD ca. 200 000 bis 300 000 Menschen. Aus diesem Grunde sind Kenntnisse der Lithiumtherapie für Ärzte aller Fachdisziplinen notwendig, auch wenn im allgemeinen die Überwachung durch den Nervenarzt geschieht. Der Australier Cede berichtete 1949 von der erfolgreichen Behandlung manischer Erregungszustände mit Lithiumsalzen, was der Däne Morgens Schou bestätigte. Unter dieser Therapie nehmen Anzahl und Intensität der Krankheitsphasen deutlich ab, was sowohl für die bipolar als auch für monopolar verlaufende Zylothymie gilt. Die Erfolgsquote liegt nach Angaben verschiedener Autoren zwischen 70 und 90 Prozent.

Einige Worte zur Pharmakokinetik von Lithium: Nach oraler Applikation fast vollständige Resorption, nach einer bis eineinhalb Stunden ist der Gipfel der Serumkonzentration erreicht. Lithium tritt praktisch in alle Gewebe über und wird fast vollständig über die Niere ausgeschieden. Bei z. B. dreimal täglich 12 mval Lithium steigt der Serumspiegel kontinuierlich an und nach ca. sieben Tagen wird ein steady state erreicht. Da bei dieser Applikation Spitzen im Serumspiegel auftreten, die zu Nebenwirkungen führen können, ist die Retardtablette, die morgens und abends genommen wird, besser. Der therapeutisch wirksame Bereich des Lithiumserumspiegels liegt zwischen 0,8 und 1,0 mval/l, wobei die Serumkontrolle zwölf Stunden nach der letzten Tabletteneinnahme erfolgen muß. Ein Lithiumspiegel unter 0,6 mval/l hat keinen ausreichenden therapeutischen Effekt und Werte über 1,2 mval/l haben keine therapeutischen Vorzüge, dafür erheblich mehr Nebenwirkungen. Als Standard-Lithium-Präparate stehen Quilonum® und als Retardtabletten Hypnorex®, Quilonum retard® und Lithium Duriles® zur Verfügung. Die Dosierung soll unter stationären Bedingungen mit einer niedrigen Anfangsdosis, z. B. mit zweimal einer Tablette Quilonum retard®, erfolgen. Nach sieben Tagen, wenn das steady state erreicht ist, wird die erste Lithiumserumkontrolle durchgeführt. Aufgrund des nun ermittelten Wertes wird die Dosierung korrigiert. Wenn z. B. ein Lithiumwert von 0,6 mval/l erreicht und ein Wert von 0,9 mval/l angestrebt wird, so



muß die Dosierung um die Hälfte erhöht werden, also statt zwei jetzt drei Tabletten Quilonum retard®, wiederum aufgeteilt auf zwei Tagesdosen, also je eineinhalb Tabletten morgens und abends. Erneute Serumkontrolle nach weiteren sieben Tagen. Nebenwirkungen bei der Einstellung auf eine Lithiumtherapie sind gastrointestinale Störungen, Übelkeit, Magenschmerzen, vermehrter Stuhlgang, feinschlägiger Tremor, Polyurie und Polydipsie und später Gewichtszunahme und ein thyreostatischer Effekt. Können diese Nebenwirkungen nicht durch eine Dosisreduzierung – wobei der Serumspiegel allerdings im therapeutischen Bereich bleiben muß – gesenkt werden, so kann der feinschlägige Tremor mit z. B. 40 bis 80 mg Dociton® pro Tag erfolgreich behandelt werden. Die praktisch regelmäßige Gewichtszunahme sollte zu einer eingehenden diätetischen Beratung führen, wobei auf eine ausreichende Kochsalzzufuhr hinzuweisen ist. Die Behandlung der lithiuminduzierten Struma besteht in der Substitution von einer halben bis maximal einer Tablette Novothyral®/die. Als Hinweis auf eine drohende Lithiumintoxikation ist zu werten, wenn aus dem feinschlägigen Tremor der Hände ein grobschlägiger wird und Erbrechen, Durchfälle, schnelle Abgeschlagenheit, Schläfrigkeit, Schwindel oder Sprachstörungen auftreten. Eine Kontrolle des Lithiumspiegels ergibt, daß dieser über 1,5 mval/l liegt. Bei einem Lithiumspiegel über 2,0 mval/l besteht akute Lebensgefahr. Bei einem Lithiumwert über 4 mval/l ist das Leben des Patienten nur noch durch eine sofortige Häm- oder Peritonealdialyse zu retten. Kontraindikationen für eine Lithiumbehandlung sind Niereninsuffizienz und Herzkreislaufkrankungen, wenn Diuretika oder natriumarme Diät unumgänglich notwendig sind. Die Lithiumbehandlung verlangt große Sorgfalt von den behandelnden Ärzten, da sie eine Langzeitbehandlung mit geringem therapeutischen Spielraum ist.

Dr. H. Beckmann, München:

### Gebrauch und Mißbrauch von Psychopharmaka

Vor allem schwedische Untersuchungen haben gezeigt, daß verordnete Pharmaka nur von einem Teil der Patienten regelmäßig eingenommen werden und so aus dem Verkauf allein nicht auf das Ausmaß des Arzneimittelkonsums geschlossen werden kann. Dies trifft selbst bei stationär Behandelten zu. Die Wahrscheinlichkeit der regelmäßigen und geordneten Einnahme ist bei mehrmonatiger Verordnung bereits bei der Hälfte der Patienten nicht mehr gewährleistet. Bei der Verschreibung von Psychopharmaka führen in den Vereinigten Staaten die praktischen Ärzte mit 40 Prozent, dicht gefolgt von den Internisten; erst an dritter Stelle rangieren Psychiater und Neurologen. Die praktischen Ärzte sind bei der Verordnung von Sedativa und Stimulantien deutlich überrepräsentiert. Psychiater übertreffen lediglich bei der Verordnung von Antidepressiva und Neuroleptika die übrigen Fachertdisziplinen. Die zunehmende Häufigkeit von Verordnungen der Psychopharmaka zeigen englische Arbeiten, die von einer Zunahme um 80 Prozent in den letzten zehn Jahren sprechen. Arbeiten aus Amerika und Schweden zeigen, daß in diesen Ländern ca. 1/3 der Bevölkerung mindestens einmal pro Jahr ein Psychopharmakon verschrieben bekommen, wobei Frauen deutlich überrepräsentiert waren. Die Mehrzahl der Patienten war über 40 Jahre alt und das Verhältnis von Alter und Dauer der Verschreibungen war positiv korreliert. Arbeiten von *Balint* und seinen Mitarbeitern von 1970 haben gezeigt, daß in England knapp 18 Prozent aller Patienten ein Medikament länger als sechs Monate bis zu 17 Jahren regelmäßig rezeptiert bekamen. Dabei handelt es sich in der Regel um Menschen besonderer seelischer Strukturierung, die besonders früh heiraten, häufiger geschieden werden, kaum Freunde haben, sich vom Leben benachteiligt fühlen, keine

menschliche Nähe vertagen und ein Eindringen in ihre Intimsphäre ablehnen. Dabei ist es bemerkenswert, daß der überwiegende Teil der Patienten nicht zur Steigerung der Dosierung und zur physischen Abhängigkeit neigt, also keine ausgeprägte Suchtentwicklung zeigt. Ungünstige Fälle, bei denen es zu einer süchtigen Fehlhaltung kommt, verdienen besondere Beachtung. Mißbrauch von Neuroleptika und tri- und tetrazyklischen Antidepressiva kommen nur selten vor, anders sieht es aus bei den amphetaminartigen Stimulantien und bei den Tranquillizern vom Benzodiazepintyp. Der enorme Anstieg im Verbrauch dieser Substanzen ist daher in diesem Zusammenhang besorgniserregend und verdient sorgfältige Aufmerksamkeit. Als Ursachen des steigenden Tranquillizermißbrauches wird die wachsende Bevölkerungszahl und die damit zusammenhängende Zusammenfassung auf engem Lebensraum immer wieder vermutet. Der Stress des Massenverkehrs sowie die Informationsüberflutung scheinen zusätzlich zur Überreizung und Förderung von Angst und depressiven Verstimmungen zu führen, und somit verantwortlich für den steigenden Bedarf von Beruhigungsmitteln zu sein. Es sei jedoch vermerkt, daß die von Ärzten überwachte Verordnung und der Konsum von psychotropen Pharmaka insgesamt doch weniger alarmierend ist als der illegale Drogenabusus und der legale, exzessive und alarmierend ansteigende Alkoholmißbrauch weiter Kreise der Bevölkerung. Angesichts der Tatsache, daß der Arzt immer wirksamere Mittel in die Hand bekommt, mit Hilfe derer er menschliche Grundbedürfnisse, wie Trauer, Sorge und Angst, wirksam beeinflussen kann, scheint es angebracht zu fragen, nach welchem anthropologischen Verständnis er wirkt, was die Zielsetzung ist, auf die hin er Heilung und Normalisierung erstrebt. Dies ist in der modernen Industriegesellschaft sicherlich heterogen und individuell abhängig von Erziehung und Bildung des Therapeuten. Der existentielle Anspruch an den Arzt als einen universellen Nothelfer, der auf der Kontinuität der alten Heilkunde beruhte, ist unter den Errungenschaften der modernen Medizin mehr und mehr verkümmert. Die Medizin hat mit ihren Fortschritten sukzessiv immer größere Kompetenzbereiche und damit letztlich

## 57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

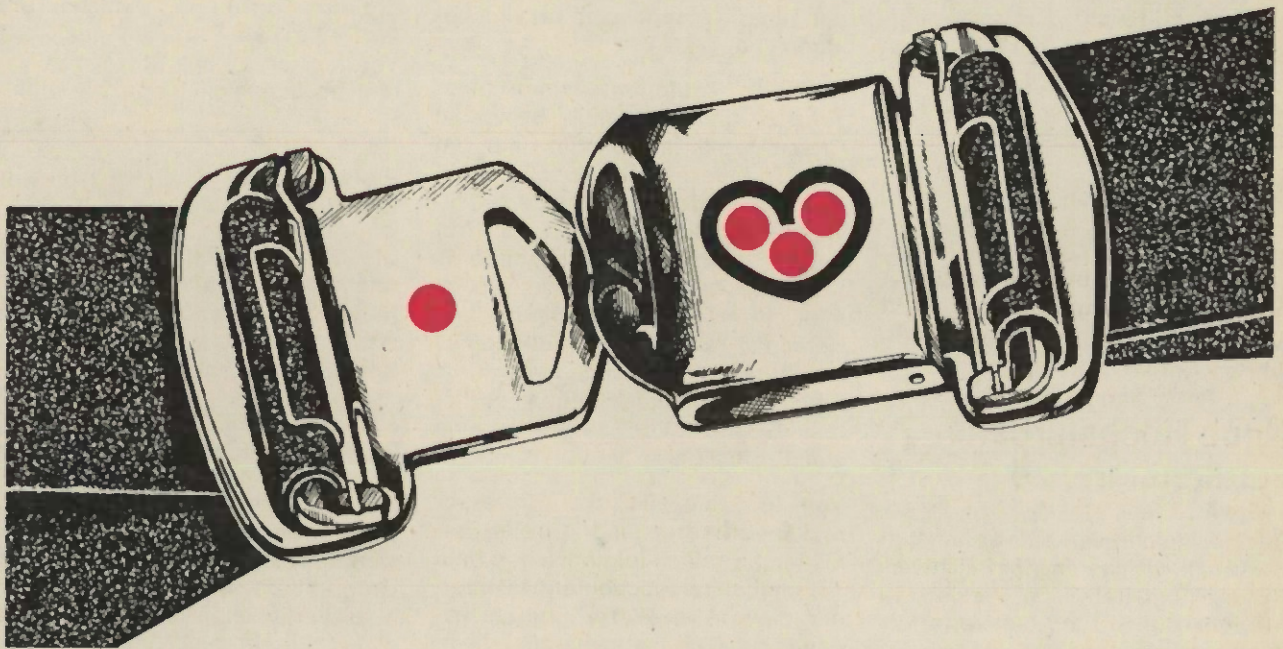
vom 26. bis 28. März 1976

— Programm Seite 139 —



# Isoptin<sup>®</sup> – Kalzium-Antagonist

## Unser Sicherheitsgurt hat 4 Punkte



- Sauerstoffeinsparung
- Druckentlastung
- Koronardilatation
- Rhythmisierung

#### Indikationen

Akute und chronische Koronarinsuffizienz; Vorbeugung und Nachbehandlung des Herzinfarktes; tachykarde Rhythmusstörungen, wie paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie, absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmerns, Vorhofflattern mit schneller Überleitung, Extrasystolie. Bei Patienten mit chronischem Vorhof-Vorhofflimmern zur medikamentösen Herbeiführung und Aufrechterhaltung des Sinusrhythmus in Kombination mit Chinidin,

desgleichen zur Rezidivprophylaxe nach Elektro-Kardioversion. Prophylaxe und Therapie von kardiovaskulären Nebenwirkungen bei der Anwendung von  $\beta$ -Sympathomimetika zur Wehenhemmung unter gleichzeitiger Verstärkung des tokolytischen Effektes.

#### Zur besonderen Beachtung!

Bei manifester Herzinsuffizienz zunächst Kompensation mit Herzglykosiden. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung

von Isoptin – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

#### Dosierung

Erwachsene erhalten im Regelfall je nach Indikation und Schwere der Erkrankung 1 bis 2 Dragées Isoptin 40 mg bzw. 1 Dragée Isoptin 80 mg 3mal täglich.

#### Zusammensetzung

Ein Dragée enthält 40 mg bzw. 80 mg

*e*-Isopropyl- $\alpha$ -([N-methyl-N-homoveratryl]- $\gamma$ -aminopropyl)-3,4-dimethoxyphenyl-acetonitril-(Verapamil)hydrochlorid.

#### Handelsformen

**Isoptin<sup>®</sup> 40 mg**  
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 11,35  
100 Dragées Orig.-Pckg. DM 19,85

**Isoptin<sup>®</sup> 80 mg**  
20 Dragées Orig.-Pckg. DM 8,85  
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 19,25



**KNOLLAG Chemische Fabriken 6700 Ludwigshafen**



auch die anthropologisch fundierte Theorie ihrer Therapeutik aufgeben müssen. Die Psychopharmaka gehören zu den eindrucksvollsten Fortschritten der modernen Medizin, sie bergen aber auch die Gefahr in sich, aus dem rezeptierenden Arzt einen inhumanen Techniker zu machen, der *Huxleys* Alptraum von einer „Schönen neuen Welt“ unnötig vorgeht. Die erweiterten Möglichkeiten und der Zuwachs an therapeutischem Vermögen ersparen keineswegs ärztliches Wirken und menschliches Engagement. *Kafkas* Landarzt sagt zu Recht: „Rezepteschreiben ist leicht, aber mit den Menschen sich verständigen, ist schwer“.

Referent:

Dr. med. E. Weber, Nürnberg

**Freiwillige Selbstversicherung der Ärzte bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege:**

## Neue Höchstverdienstgrenze

Der Höchstjahresarbeitsverdienst in der Unfallversicherung für Pflichtversicherte und freiwillige Versicherte wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung der BGW von bisher DM 48 000,— mit Wirkung vom 1. Januar 1976 auf DM 60 000,— erhöht. Der freiberuflich tätige Arzt kann den bisherigen Jahresarbeitsverdienst, der dieser Versicherung zugrunde gelegt wurde, d. h. die Versicherungssumme, nunmehr auf DM 60 000,— durch schriftlichen und eigenhändig unterzeichneten formlosen Antrag erhöhen.

Bei einem Eingang des Antrages bis zum 29. Februar 1976 ist dieser mit dem Tag nach seinem Eingang wirksam. Danach eingehende Anträge gelten jedoch erst ab 1. Januar 1977. Es wird dem Arzt deshalb dringend empfohlen, den Antrag möglichst umgehend zu stellen.

Bei dieser Gelegenheit sei nochmals auf die günstigen Bedingungen dieser freiwilligen Selbstversicherung gegen Berufskrankheit und -unfall sowohl hinsichtlich der Prämien als insbesondere der Leistungen hingewiesen, die in Heft 7/1975 des „Bayerischen Ärzteblattes“ ausführlich dargestellt worden sind.

## Personalia

### Professor Dr. Kurt Lydtin 80 Jahre

Professor Dr. Kurt Lydtin ist am 18. Dezember 1975 80 Jahre alt geworden. Er ist einer der herausragenden Gestalten der deutschen Lungen- und Tuberkuloseheilkunde, auf den wesentliche Initiativen allgemeiner Art zurückgehen und der im bayerischen Raum entscheidend die Kritik der Tuberkulosebekämpfung mit bestimmt hat.

Professor Lydtin entstammt einer Tierarzt- und Arztfamilie. Er war im Ersten Weltkrieg Offizier und hat dann in München studiert. Als Assistent von Professor v. Romberg, Universitätsklinik links der Isar, hat Professor Lydtin bald sein besonderes Interesse der Tuberkulose gewidmet. Klinische Erfahrungen und Kenntnisse konnte er anlässlich eines Aufenthaltes bei Bruno Lange durch tierexperimentelle Studien vertiefen. 1933 erfolgte die Ernennung zum Professor.

Von 1936 bis 1943 war Professor Lydtin vorübergehend in freier Praxis tätig. Freilich folgten schon bald Tätigkeiten als bedeutender Internist eines Armeekorps und als bedeutender Tuberkulosearzt.

Die wesentlichen Leistungen von Lydtin liegen in der Wiederaufbauarbeit bzw. der Erhaltung der Arbeit der Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege. Gleichzeitig Betreuung der Tuberkuloseanstalten im Raume München, der Münchener Tuberkulosefürsorgestelle und die Führung der Politik der Tuberkulosebekämpfung als Vorsitzender des Landesbeirats zur Bekämpfung der Tuberkulose haben wesentlich zu der Konsolidierung der Verhältnisse nach dem Kriege beigetragen. Besonders hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit Esmond R. Long, dem Berater der amerikanischen Armee. Durch seine persönlichen guten Beziehungen konnte er erreichen, daß ein Stamm erfahrener Tuberkuloseärzte erhalten blieb.

Die wesentlichen Arbeiten von Lydtin galten der Tuberkuloseepidemiologie und der Pathogenese der Tuberkulose. Klarheit des Gedankens, Feinsinnigkeit der Kritik und Eleganz des Stils in Wort und Schrift zeichnen ihn bis heute aus. Humanität,

Liberalität und Urbanität sind seine hervorstechendsten Merkmale: Qualitäten, die es verständlich erscheinen lassen, daß seine Schüler ihn auch heute noch gut leiden mögen und gut über die Zeit reden, wo sie unmittelbar seine Schüler sein konnten.

H. Blaha

### Großes Bundesverdienstkreuz mit Stern für Professor Frey

Ministerpräsident Dr. Goppel überreichte dem em. Ordinarius für Chirurgie der Universität München Professor Dr. Emil Karl Frey das Große Verdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens der Bundesrepublik.

### Professor Sewering welterhlt im Bayerischen Senat

Die Organisationen der freien Berufe in Bayern wählten Professor Dr. Hans J. Sewering erneut einstimmig als Vertreter der Gruppe der freien Berufe in den Bayerischen Senat.

### Ehrenpromotion Walther Weißbauer

Der Fachbereich Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg hat Ministerialdirigent Walther Weißbauer den Grad und die Würde eines Dr. med. h. c. verliehen. Die Urkunde über diese Ehrenpromotion wurde im Rahmen einer akademischen Feier am 20. Dezember 1975 überreicht.

### Dr. Dehler Vorsitzender des Verwaltungsrates Ärzteversorgung

Anstelle des von diesem Amt zurückgetretenen Professors Dr. Sewering wählte der Verwaltungsrat der Bayerischen Ärzteversorgung Dr. Klaus Dehler zum Vorsitzenden.

Professor Dr. Max Pöschl, Leiter der Röntgenabteilung der Chirurgischen Universitätsklinik München, wurde von der Bayerischen Röntgengesellschaft anlässlich ihrer Herbst-Tagung 1975 in Salzburg für seine großen wissenschaftlichen Verdienste und seine Verdienste um die Ziele der Gesellschaft im besonderen mit der Grashey-Medaille ausgezeichnet.

Gleichzeitig hat die Bayerische Röntgengesellschaft Obermedizinaldirektor Dr. Alfons Jakob, Nürnberg, und Professor Dr. Kotschner, Wien, zu Ehrenmitgliedern ernannt.



Professor Dr. H. Anacker, Direktor des Instituts für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, wurde von der Societa Italiana di Radiologia Medica et Medicina Nucleare zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

o. Professor Dr. Waldemar Christian Hecker, Direktor der Kinderchirurgischen Klinik der Universität München, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde gewählt.

apl. Professor Dr. Theodor Hellbrügge, Leiter des Kinderzentrums und des Instituts für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, wurde zum Vizepräsidenten der Internationalen Montessori Gesellschaft gewählt. Damit wurde erstmalig ein Kinderarzt in das Exekutivkomitee dieser Organisation aufgenommen.

## Fakultät

### München – Universität

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. rer. nat., Dr. med. Erich Kuß, Abteilungsvorsteher an der I. Frauenklinik; Privatdozent Dr. med. Johann Meisner, Leitender Oberarzt an der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Deutschen Herzzentrum; Privatdozent Dr. med. Johann Metz, Direktor des Landesuntersuchungsamtes für das Gesundheitswesen Südbayern.

Unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit wurden zum „Oberarzt“ ernannt: Privatdozent Dr. med. Dr. rer. nat. Dieter Adam, wiss. Assistent an der Kinderklinik; Privatdozent Dr. med. habil. Veit-Peter Gabel, wiss. Assistent an der Augenklinik.

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Gröbner, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe zum „Oberarzt“ ernannt.

Dr. med. Barbara Ohrt, wiss. Assistentin an der Kinderklinik, wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zur „Akademischen Rätin“ ernannt.

## Bekanntmachungen

### Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 5. Dezember 1975 – Nr. VII 1494/121/75 –

Die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 22. Juli 1974 (AMBI. S. 224 – StAnz. Nr. 32 S. 6), zuletzt geändert durch die Bekanntmachung vom 9. Juni 1975 (AMBI. S. 162 – StAnz. Nr. 26 S. 9) wird wie folgt geändert:

1. Bei Buchstabe a) wird einge-  
fügt:

Dr. med. Hermann Stamm, Internist, Arbeitsmedizin, Betriebsarzt der Siemens AG, Werksarzt der Kraftwerk Union AG, 8520 Erlangen, Günther-Scharowsky-Straße, Bau 51

Dr. med. Horst Bruch, Internist, Werksarzt der Kraftwerk Union AG, 8752 Karlstein, Seligenstädter Straße

2. Bei Buchstabe b) wird einge-  
fügt:

Dr. med. Klaus Albrecht, Internist, Arbeitsmedizin, Bahnarzt, 8480 Weiden, Nikolaistraße 17

Dr. med. Alfred Berghoff, Internist, 8232 Bayerisch Gmain, Herkommerstraße 2

Dr. med. Gerhard Buchwald, Medizinaldirektor, Internist, 8675 Bad Steben, Berliner Straße 18

Dr. med. Hans Distler, Obermedizinaldirektor, Internist, 8904 Friedberg, Münchener Straße 17

Dr. med. Hans-Günther Essing, Privatdozent, Internist, 8520 Erlangen, Schillerstraße 25/29

Dr. med. Helmut Fischer, 8060 Dachau, Morgensternstraße 2 a

Dr. med. Erwin Hofer, Internist, 8960 Kempten, Memminger Straße 52

Professor Dr. med. H. L. Keller, Chefarzt der Strahlenabteilung des Stadt- und Kreiskrankenhauses, 8800 Ansbach, Am Strüther Berg 7

Dr. med. Konstantin Kirchmayr, Internist, 8458 Sulzbach-Rosenberg, Kreiskrankenhaus

Dr. med. Hans Kotzschmar, Arbeitsmedizin, Werksarzt, 8261 Gendorf, Hoechst AG

Dr. med. Wilfried Kratzer, Internist, 8260 Mühldorf, Kreiskrankenhaus

Dr. med. Edit Freifrau Loettelholz von Colberg, Medizinaldirektorin, Arbeitsmedizin, 8014 Neubiberg, Josef-Kyrein-Straße 1

Dr. med. Gustav Schäcke, Privatdozent, Arbeitsmedizin, 8520 Erlangen-Frauenaurach, Wilhelm-Tell-Straße 8

Dr. med. Wolfgang Schmidt, Internist, 8904 Friedberg, Rothenbergstraße 31

Dr. med. Heinz-Werner Steinbach, Betriebsarzt, 8021 Taufkirchen, Rosenstraße 118

Professor Dr. med. H. Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Schillerstraße 25/29

Dr. med. Thora Zilz, Internistin, 8000 München 2, Maffeistraße 3/II

3. Bei Buchstabe b) wird gestri-  
chen:

Dr. med. Hermann Stamm, Internist, Arbeitsmedizin, Betriebsarzt der Siemens AG, Werksarzt der Kraftwerk Union AG, 8520 Erlangen, Günther-Scharowsky-Straße, Bau 51



## Druckverhältnisse in modernen Passagierflugzeugen und sich daraus ergebende Folgen für den Transport Erkrankter

Professor Dr. med. Hans-Dietrich PACHE, Chefarzt der Kinderabteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, 8000 München 90, Sanatoriumsplatz 2, schrieb zu dem Artikel „Druckverhältnisse in modernen Passagierflugzeugen und sich daraus ergebende Folgen für den Transport Erkrankter“ von Dr. med. Friedrich FRÜHWEIN in Heft 10/1975 des „Bayerischen Ärzteblattes“ folgenden Leserbrief:

Die Zusammenstellung von Herrn Kollegen Frühwein über die Druckverhältnisse in modernen Passagierflugzeugen und sich daraus ergebende Folgen für den Transport Erkrankter habe ich mit Interesse gelesen. Ich halte die Zusammenstellung für verdienstvoll. Aber der Meinung, daß „Epileptiker im allgemeinen nicht fliegen sollten, da durch den Druckunterschied ein Anfall ausgelöst werden könnte“, muß ich widersprechen. Drucksenkung ist keine bekannte Provokationsmethode für zerebrale Anfälle, und ich kenne keinen Epileptiker, dessen Anfall dadurch ausgelöst worden ist. Zustimmung würde ich, daß Epileptikern mit häufigen großen Krampfanfällen nicht gerade zur Benutzung eines Flugzeuges geraten wird. Es sollte also der behandelnde Arzt nicht nur in dringenden Fällen, sondern grundsätzlich in dieser Frage entscheiden. Auch sollte ein Begleiter, der über das Anfallsleiden Bescheid weiß, angeraten werden. Es kann

doch nicht verkannt werden, daß die Benutzung eines Flugzeuges heutzutage — ähnlich wie der Führerschein für das Autofahren — eine Prestigefrage ist. Damit qualifiziert man eine so differente Patientengruppe wie die Epileptiker durch ein allgemeines Fliegeverbot unnötig herab.

**Antwort von Dr. med. Friedrich FRÜHWEIN, 8000 München 2, Briener Straße 11:**

Die Fluggesellschaften auf der ganzen Welt geben jährlich Millionen an Werbungskosten im Kampf um den Fluggast aus. Sicherlich werden sie nur bei Vorliegen berechtigter und zwingender Gründe einem potentiellen Fluggast die Teilnahme an einem Flug verweigern bzw. ihm davon abraten. Wenn die Fluggesellschaften also die Empfehlung geben, daß Epileptiker im allgemeinen nicht fliegen sollten, dann wird das wohl auf-

grund jahrzehntelanger Erfahrungen in der Zivilluftfahrt geschehen. Sicherlich sind heute eine Vielzahl auslösender Ursachen für einen epileptischen Anfall bekannt und beschrieben. Genauso sicher ist aber, und darüber kann überhaupt kein Zweifel bestehen, daß es noch eine ganze Reihe bisher nicht bekannter auslösender Anfallsursachen gibt. Zu den Bekannten gehören z. B. die Hyperventilation und die Hypoxämie. Ich kann mir gut vorstellen, daß durch den psychischen Stress, den unter Umständen das Fliegen hervorrufen kann, eine solche ausgelöst wird, wie sie auch durch den schnellen Höhen- bzw. Druckwechsel ausgelöst werden könnte. Hier möchte ich lieber die Entscheidung den Fachkollegen überlassen bzw. mich in meinen Beurteilungen auf die Erfahrungen der Fluggesellschaften stützen.

Auf keinen Fall kann es Absicht des ärztlichen Dienstes der Fluggesellschaften sein, eine Gruppe Erkrankter durch Entscheidungen abzuqualifizieren. Man möge doch bedenken, daß diese Entscheidungen überwiegend im Interesse des Fluggastes gefällt werden. Ich glaube auch nicht, daß es einem Epileptiker zumutbar wäre, auf seine Reisen stets einen Begleiter mitzunehmen, der ja durch seine Anwesenheit auch nicht in der Lage wäre, einen eventuellen Anfall zu verhindern. Die Unkosten würden dabei in keinem Verhältnis zum Erfolg stehen, wenn es sich noch dazu, was ja sehr häufig der Fall ist, z. B. um eine Geschäftsreise handeln würde, womit gleichzeitig mir gestattet sei, damit auch die Erklärung, daß die Benutzung des Flugzeuges eine Prestigefrage sei, als beantwortet zu betrachten.



# Dismenol®

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

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

**Kontraindikation: Akute intermittierende Porphyrie.**

**Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.**

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

**AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting**



# Der Erfolg einer lokalen Kortikoidtherapie wird entschieden:

## 1.

### durch die Indikation

Entzündliche und allergische Hauterkrankungen jeder Art. Allergische und toxische Dermatitis, akute und chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis vulgaris, Lichen ruber, Intertrigo.

## 2.

### durch das Kortikoid

KABAN enthält das biologisch hochaktive Clocortolon, das chemisch dem körpereigenen Corticosteron nahesteht. Die Sofortwirkung und der Depoteffekt werden erreicht durch zwei unterschiedlich schnell resorbierbare Ester.

## 3.

### durch die Salben- grundlage

Die Wahl einer gut verträglichen Salbengrundlage ist oft wichtiger als das „differente“ Heilmittel. (Kuschinsky)  
KABAN Salbe und Creme sind hautadäquat, phasenadäquat und tiefenadäquat, mit optimaler Wirkungsentfaltung am Ort des krankhaften Geschehens.

darum **Kaban**<sup>®</sup> Salbe/Creme  
für die erfolgreiche Ekzemtherapie

**Zusammensetzung:**  
1 g Salbe bzw. 1 g Creme enthält: 1 mg Clocortolon-21-trimethylacetat, 1 mg Clocortolon-21-capronat, 25 mg Clemizolhexachlorophenat.

**Indikationen:** siehe oben

**Kontraindikationen:**  
Variola, Varizellen, Vakzinationsreaktionen, spezifische Hautprozesse (z. B. Haut-Tbc, Lues).

**Dosierung:**  
Salbe oder Creme braucht täglich nur einmal dünn aufgetragen oder einmassiert zu werden. In schweren Fällen empfiehlt es sich, in den ersten Tagen die Applikation morgens und abends vornehmen zu lassen.

**Zur Beachtung:**

Bei großflächiger Anwendung, unter Okklusivverbänden sowie bei Säuglingen und Kleinkindern unter Windeln und Plastikhöschen bzw. im Bereich starker Hautfalten ist wegen der Möglichkeit einer vorübergehenden Resorption systemisch wirkender Kortikoidmengen und einer evtl. Störung der Wärmeregulation Vorsicht angezeigt. Hier nach Möglichkeit nicht länger als maximal 3 Wochen behandeln!

**Hinweis:**

Wie bei anderen hochwirksamen Kortikoid-Externe können bei Anwendung über sehr lange Zeit in seltenen Fällen Nebenwirkungen wie Striae, Hautatrophien, Teleangiectasien und Hypertrichosen auftreten. Bei einer Dauertherapie ist darauf zu

achten und das Präparat gegebenenfalls abzusetzen. Bei mykotischen und starken bakteriellen Infektionen ist eine adäquate zusätzliche Therapie erforderlich!

**Handelsformen:**  
Salbe und Creme  
Tube mit 10 g  
Tube mit 30 g  
Tuba mit 50 g

(Preise lt. A. T.)

5,50 DM  
13,20 DM  
19,80 DM

**ASCHE**

2 HAMBURG 50 · POSTFACH 50 01 32



### Alter – Krankheit – Tod

Zehn Lieder von Ernst Kutzer und Robert Paschke

Schon beim 17. Weltkongreß der UMEM in Regensburg im Herbst 1972 waren am Musikabend „von Ärzten für Ärzte“ unter Ernst Kutzers Liedern nach Texten von Schriftsteller-ärzten – neben solchen von Otto Molz und Heinz Schauwecker – in der Interpretation von Rosemarie v. Pollak, mit der Gattin des Komponisten am Flügel – auch Lieder nach Gedichten von Robert Paschke zu hören. Nunmehr sind aus dem 1971 beim Europäischen Verlag, Wien, erschienenen Gedichtband „Alter, Krankheit, Tod“ (s. „Bayerisches Ärzteblatt“ 3/1972, Seite 326, Besprechung Dr. G. Sondermann) im Selbstverlag zehn Lieder unter dem gleichnamigen Titel „Alter-Krankheit-Tod“ erschienen: Ernst Kutzer (geboren 1918 in München, der Jugendzeit nach aber Oberpfälzer aus dem Landkreis Tirschenreuth), der Schüler von Josef Haas und H. W. v. Waltershausen, hat die früher geschaffenen sechs Lieder op. 70, von denen nur drei in der Festgabe der Luitpoldwerke München zum Weltkongreß 1972 veröffentlicht waren, um weitere vier „Lieder vom Tod“ (als op. 80) vermehrt. – Wer schon Texte unseres – in der Frontstellung eines praktischen Arztes reif gewordenen und dem letzten Abschnitt seines Lebens gelassen entgegengehenden – Dichter-Kollegen geschätzt hat, wird sich freuen über die Vertonungen. Was wären Mörikes, Heines, ja, sogar Goethes Lieder ohne die herrlichen Kompositionen von Schubert, Schumann und Hugo Wolf! – Ernst Kutzer, der einen flüssigen Stil schreibt, in der Klavierbegleitung vielfach mit impressionistischen Anklängen (er versteht sich auch – in anderem Zusammenhang – auf die serielle Kompositionstechnik!), hat sich mit offensichtlicher Liebe in das Gedankengut „eines alten Arztes“ hineingelegt, wobei er es freilich bisweilen nicht leicht gehabt hat – etwa bei der bitter-nüchternen Stelle in

„Die steile Treppe“ „... denkst du nachsinnend, daß du sicher es nicht mehr allzu lange treibst“, dargestellt in einer kaum von der c-moll-Tonleiter abweichenden von oben nach unten fallenden Melodie-Passage. Auch der Eingang dieses Liedes mit dem großen Sextsprung nach abwärts auf c-moll hin illustriert einleuchtend „Es bückt sich schwer ...“. – In „Der alte Arzt“ meint man, in der einleitenden Klavierbegleitung das Schreiten des Knochenmannes zu hören. Übrigens erscheint mir nicht nur wegen des flüssigeren Tempos der Klavier-Part bei diesem Lied Nr. 2, das von D-Dur ausgehend mit einem noch rascheren Mittelteil nicht in der Paralleltonart h-moll, sondern H-Dur „als junger Fant – hinstürmend in der Ärzte weites Land ...“ über ein modulierendes G-Dur zur Ausgangstonart zurückkehrt, ebenso wie „Die Stunde“ (in op. 80) mit seinen Arpeggien und der sequenzartig nach oben führenden Singstimme am heikelsten, während die ruhigen Sätze ein halbwegs gewandter (auch Laien-) Pianist ohne Schwierigkeit begleiten kann. An die Sängerin (Sopran) werden höhere Anforderungen gestellt, nicht nur, weil sie oft recht hoch-getrieben wird (wenn dieser Ausdruck gestattet ist); warum z. B. in „Memento mori“ „... und wollen es doch nie wahrhaben“ die letzten drei Silben auf dem hohen g? Oder im ersten Lied schon: „nach Atem ringend stehen bleibst: ...“ nach drei Schlägen „ste ...“ noch fünf Schläge „bleibst“ in as?; bisweilen wird die Melodie (Sängerin) durch die eigenwilligen Klavierakkorde zum Teil mit alterierten Tönen und paradoxen Trugschlüssen bzw. Fortführungen doch recht „angefochten“. – Abgeklärtheit leuchtet durch „Segen des Alters“; und in „Ewiges Liebeslied“ (in C-Dur – mit der überraschenden Modulation nach E-Dur) fällt das kurzatmige, offenbar gewollte – und

wider den schweren Taktteil „lökende“ „jetzt muß sie enden“ auf; auf die wiederum überraschende Rückung nach F-Dur – nach dem Jubel in B-Dur „Liebe bleibt immerdar ...“ – fällt die Melodie über eine Wiederholung des E-Dur Teils ins – triumphal – wirkende C-Dur zurück: „... nun ewig bei dir, Geliebter!“ – Nicht unerwähnt möchte ich lassen den hübschen Anklang des Liedanfanges „Die große Stille“ (op. 80, 1) an Tatjanas Arie in der Briefszene („Sei es, wie es will, von nun an lege ich ...“) in „Eugen Onjegin“ – hat vielleicht die verstorbene Frau Paschke, der die Lieder gewidmet sind, Tschaikowskys Oper besonders geliebt? –; er wird dann in der zweiten Strophe von den schönen chromatischen Triolen-Gängen abwechselnd mit der rechten und linken Hand untermalt. – In „Einsamkeit“ trifft die sehr sparsame Klavierbegleitung gut den düsteren Tenor des Gedichtes, das einen ersten Gipfel hat bei „im Kote ein hilfloses Bündel“ (Inter faeces et urinas nascimur!) mit den eparten einander entgegengehenden Quint-Gängen; der Schluß verliert sich in einer clusterähnlichen Dissonanz – als Ausdruck für die leibliche Auflösung. – Am besten gefallen hat uns op. 70, 5 und 6 „Omnia sunt vana“ und „Unwiederbringlich“, das erste in „leicht bewegt“ – Dreivierteltakt – von charakteristischem Rhythmus: lang – drei kurze – lang – drei kurze, oder mit punktiertem 1. Viertel, – als Zwischenstück, gleichwohl im Dreivierteltakt aber „Langsamer“ „Plötzlich da bist du alt ...“. Das Huschende, Vergängliche wird durch den duftigen Klavierpart noch unterstrichen. Und im sechsten Lied im Sechachteltakt beginnt das Klavier mit Sexten-Gängen in der linken Hand und synkopierten Oktav-Einwürfen rechts – eine Stimmung wie bei Chopins Nocturnen. Die Singstimme wird sodann von leicht arpeggierten Akkorden zusammengehalten. In der Mitte der zweiten Strophe deuten die gleichmäßigen Oktav-Achtel das ständige Zerrinnen – Aufgelöst werden an; die dritte Strophe wird von tiefen Oktavbässen (wiederum, wenn dies gestattet ist) à la Brahms begleitet, und sodann verklingt die Klavierbegleitung wieder genau wie zu Beginn mit Sexten, abschließend Terzen, in der linken Hand, während die synkopierten Oktaven der rechten immer leiser werden. – Ich sagte oben „gefielen uns“ – kein Druck-



fehler, vielmehr habe ich zu danken Gymnasialprofessor Marga *Bleistein*, die nicht nur bei dem Treffen der bayerischen *Confrères* in Berching im Herbst 1972 zusammen mit Thea *Kutzer* gleichfalls schon einzelne *Paschke*-Lieder sang, sondern vor allem mit mir das ganze Liederheft op. 70 und 80 praktisch durchstudiert hat.

Wir dürfen Ernst *Kutzer* wie Robert *Paschke* von Herzen gratulieren für den dichterischen „Anstoß“ wie für die kongeniale Vertonung. Zweifellos werden die Kompositionen bei

Fachleuten und musikliebenden bzw. -ausübenden Laien (und Ärzten – quasi als Mittelding zwischen Künstlern und Dilettanten) frohes Interesse und Beifall finden. Für geeignete Anlässe – sei es Ehrung eines verdienten, sich zur Ruhe setzenden Kollegen, sei es zur Darstellung des musischen Schaffens (auch) der Ärzte – oder (ich drehe absichtlich um) least not last für eine Gedächtnis-Veranstaltung oder Sendung werden die *Kutzer-Paschke*-schen „Zehn Lieder“ eine willkommene Bereicherung sein.

Dr. Wilhelm Steinmetz, Regensburg

14.00 – 16.00 Uhr:  
Podiumsgespräch – interaktionen von Arzneimitteln  
Moderator: Dr. R. Gugier, Bonn

#### Sonntag, 28. März 1976

9.00 – 12.00 Uhr:  
Hauptreferate  
Notfalltherapie bei Erkrankungen des Herzens  
Prof. Dr. W. Bleifeld, Aachen  
Notfalltherapie bei Zwischenlähmungen im Bereich des respiratorischen Trakts und beim Schock  
Prof. Dr. K. H. Weis, Würzburg  
Notfalltherapie bei zerebralen Prozessen  
Prof. Dr. K. Kunze, Gießen  
Notfalltherapeutische Maßnahmen bei Blutdruckkrisen  
Prof. Dr. D. Renner, Augsburg  
Noteingriffe bei Knochenverletzungen  
Prof. Dr. S. Weller, Tübingen  
Diagnostik und Therapie engiologischer Notfallsituationen  
Priv.-Doz. Dr. H. M. Becker, München  
14.00 – 15.30 Uhr:  
Podiumsgespräch

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 3 37 77

## Kongresse

### 57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 26. bis 28. März 1976 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg  
Kongreßplanung: Collegium Medicum Augustinum  
Themen: *Wes ist gesichert in der Therapie? – Notfalltherapie*

#### Freitag, 26. März 1976

16.00 Uhr:  
Klinische Visiten  
17.00 – 18.30 Uhr:  
Leborseminar  
20.00 Uhr:  
Filmabend

*Wes ist gesichert in der Leber-Therapie*  
Prof. Dr. B. Frosch, Augsburg

*Was ist gesichert in der Therapie der Gicht*  
Priv.-Doz. Dr. W. Gröbner, München

*Wes ist gesichert in der Therapie der zerebralen Durchblutungsstörungen*  
Prof. Dr. H. Ley, München

#### Samstag, 27. März 1976

9.00 – 12.00 Uhr:  
Vorsitz: Prof. Dr. W. Döfle, Tübingen  
*Was ist gesichert in der Ulkus-Therapie*  
Prof. Dr. W. Döfle, Tübingen

*Wes ist gesichert in der Therapie der chronischen Bronchitis*  
Prof. Dr. W. Ulmer, Bochum

*Wes ist gesichert in der Therapie allergischer Erkrankungen*  
Prof. Dr. W. Nikoiowski, Augsburg

### Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin

vom 29. Februar bis 6. März 1975 in Germisch-Partenkirchen

Veranstalter: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Themen: *Krankheiten-Therapie-Ärzte-im Wandel der Zeit – Medikamentenfreie Therapie – Klinik und Labor – Therapeutische Probleme – Die Vorbereitung unserer Patienten auf das Alter – Das praxisnahe Seminar: Sie fragen – wir antworten*

Ort: Kurtheater, Garmisch-Partenkirchen, Richard-Streuss-Platz

Auskunft:  
Sekretariat der Kongresse für Ganzheitsmedizin, 8600 Bamberg, Hainstraße 9

(Fortsetzung Seite 145)



## RECORSAN-HERZSALBE

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

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

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 1,7g, Tinct. Convall. 0,8g, -Castor. 0,6g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,1SSg. O.P. 30g DM 5,35

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg



### Bayerns Klagen-Katalog über Bonn

*Alle ihre Klagen über die Benachteiligung des Freistaates durch den Bund hat die Bayerische Staatsregierung jetzt in einer umfangreichen Dokumentation zusammengestellt und unter dem Titel „Nachteile und Benachteiligungen, denen sich Bayern in seiner Entwicklung gegenüber sieht“, zum Jahresbeginn veröffentlicht. Auf 39 Seiten konfrontiert die Staatsregierung relevante Strukturdaten mit den ihrer Ansicht nach ungerechten verkehrs-, energie-, struktur- und konjunkturpolitischen Entscheidungen der Bundesregierung, von denen man in München den Eindruck hat, die Belange Bayerns teils bewußt, teils unbewußt dadurch hintenzustellen, daß Bonn Ziele verfolgt, die den regionalpolitischen Absichten zuwiderlaufen.*

Eigentlich hätte man ja verstärkte Hilfe angesichts der strukturellen Nachteile Bayerns erwartet, als da sind eine extreme Randlage zu den europäischen Produktions- und Absatzzentren, ungünstige klimatische Verhältnisse und eine disperse Siedlungsstruktur. Hinzu kommen die typischen Schwierigkeiten eines Flächenstaates, ein Mangel an eigenen Rohstoffquellen und eine hohe Importabhängigkeit im Energiebereich, wo man 83 Prozent einführen muß, während die gleiche Quote – bezogen auf das gesamte Bundesgebiet – nur 57 Prozent beträgt. Überproportional hängt man vom Mineralöl ab, dessen Anteil an der Gesamtenergie Bayerns 67 Prozent beträgt.

Diese Abhängigkeiten schlagen sich in höheren Preisen etwa beim Strom und den damit verbundenen Auswirkungen auf die Wirtschaft nieder, die ohnehin unter den hohen Transportkosten aufgrund der Revierferne leidet. Ihr Anteil beträgt zum Teil bei einigen Industriezweigen über zehn Prozent. Weitere Probleme erwachsen aus einer überdurchschnittlichen Zahl mittelständischer Betriebe und einem hohen Anteil der Landwirtschaft. Schließlich weist Bayern einen erheblichen Einkommensrückstand von mehr als zehn Prozent aus.

Aufgrund dieser und anderer Nachteile hat die Staatsregierung wiederholt, aber oft vergeblich, auf eine bessere Berücksichtigung bayerischer Belange gedrängt. Insbesondere in der Verkehrspolitik fühlt man sich immer wieder übergangen, weil bei Infrastrukturmaßnahmen dem Bedarf in den Ballungsgebieten der Vorrang gegenüber der Entwicklung und Erschließung wirtschaftlicher schwacher Räume gegeben wird: Obwohl Bayern einen Flächenanteil von 28,4 Prozent am Bundesgebiet, einen Bevölkerungsanteil von 17,4

Prozent, einen Kraftfahrzeugbestand von 18,7 Prozent und ein Mineralölsteueraufkommen von 22 Prozent am bundesdeutschen Gesamtverbrauch aufweist, bekam der Freistaat im ersten Fünfjahresplan im Bundesfernstraßenausbau (1971 bis 1975) nur 15,3 Prozent der Investitionsmittel und nur 16,7 Prozent der gesamten Fernstraßenmittel, während dieser Prozentsatz in den Vorjahren bei durchschnittlich 18,9 Prozent lag. Im zweiten Fünfjahresplan wurde der Anteil der Neubaumittel zwar um zwei Prozent angehoben, doch reicht das nach Ansicht der Staatsregierung bei weitem nicht aus, den Verlust von 750 Millionen DM – mit ihnen hätten hundert Kilometer Autobahn gebaut werden können – auszugleichen.

Was für die Straße gilt, kennzeichnet auch die Situation auf der Schiene: Der bayerische Anteil der durch Stilllegung bedrohten Bahnhauptstrecken beträgt 23 Prozent, der der Nebenbahnen sogar 29 Prozent. Ohnehin hat die Bundesbahn ja ihr bayerisches Streckennetz von 7838 km im Jahre 1958 auf heute 7250 km reduziert und will es noch auf 6450 km verringern. Wenn Schienen aber abgebaut werden, dann entstehen für Unternehmen abseits der Hauptstrecken nicht nur höhere Frachtkosten, sondern dadurch auch Wettbewerbsnachteile. Gleichzeitig wird die Ansiedlung neuer Industriebetriebe erschwert, so daß die Staatsregierung insgesamt bei den Streckenstilllegungen eine Abstimmung mit den regionalpolitischen Zielen der Gemeinschaftsaufgabe „Wirtschaftsstruktur“ vermißt. Bei der Förderung des Wasserstraßenbaues fühlt man sich ebenfalls zurückgesetzt: Ein Blick auf die Bundesleistungen dafür zeigt nämlich, daß Bonn für außerbayerische Projekte erheblich mehr Mittel einsetzt und

eine raschere Fertigstellung anstrebt, als dies beim Rhein-Main-Donau-Kanal der Fall ist.

Scharf kritisiert die Staatsregierung in ihrer Dokumentation die Gemeinschaftsaufgabe „Wirtschaftsstruktur“, in der entgegen den bayerischen Wünschen der Umfang der Fördergebiete (derzeit 60 Prozent des Bundesgebietes) nicht erheblich reduziert wurde, um die relativ geringen Mittel gezielt in den schwächsten Gebieten einsetzen zu können. Insgesamt vermindert sich der Anteil Bayerns an den Gesamtmitteln dieser Gemeinschaftsaufgabe von bisher 24,8 Prozent auf insgesamt 22,8 Prozent bei einem Anteil an der gesamten Fördergebietsfläche der BRD von über 30 Prozent. Dagegen steigen in Nordrhein-Westfalen die Mittel von sechs auf 44 Millionen DM und in Baden-Württemberg verdoppeln sie sich.

Auch bei der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes“ findet sich Bayern ins Hintertreffen geraten. Es hält einen Mittelanteil von 25 Prozent für gerechtfertigt, bekam aber stets weniger: Nur langsam kletterte der Anteil von 21,5 Prozent 1973 auf heute 24,8 Prozent, obwohl Bayern u. a. 27,6 Prozent der landwirtschaftlichen Nutzfläche, 28,8 Prozent der Betriebe und 30,2 Prozent der im Bundesgebiet in der Landwirtschaft Tätigen hat.

Auf konjunkturpolitischem Gebiet erwachsen Bayern nach Ansicht der Staatsregierung Nachteile nicht nur aus der letzten Mineralölsteuererhöhung, sondern auch dadurch, daß Infrastrukturinvestitionen in den wirtschaftsschwachen Gebieten bei Konjunkturdämpfungen genauso behandelt werden wie wirtschaftsstärke Räume. Nachteilig wirken sich für die heimische Textil-, Bekleidungs-, Porzellan- und Holzindustrie die Importliberalisierungen aus, ebenso wie die Kriterien, nach denen die Beschäftigungshilfen im Rahmen der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen gegeben wurden.

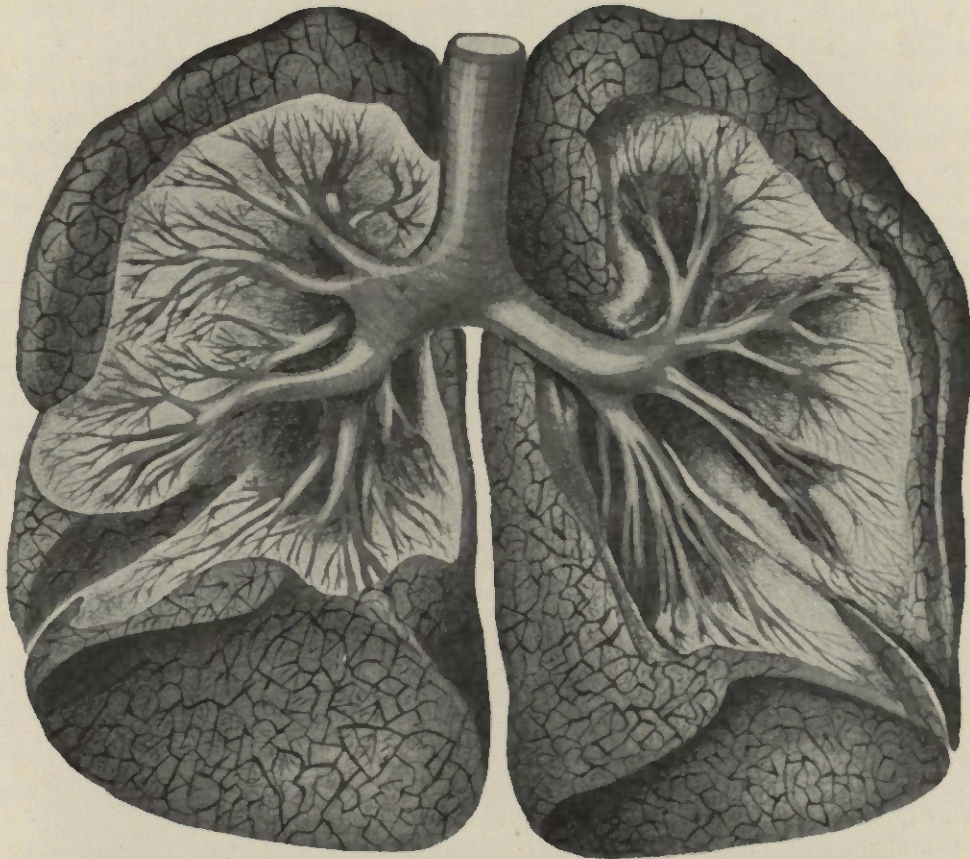
Zusammenfassend stellt die Dokumentation fest: „Es läßt sich in mehreren Bereichen feststellen, daß die Politik des Bundes verstärkt auf eine Vernachlässigung weniger dichtbesiedelter Räume und auf eine Begünstigung der Verdichtungsräume und weniger Schwerpunkte hinausläuft“, was sich für Bayern besonders nachteilig auswirke.

Michael Gscheidle



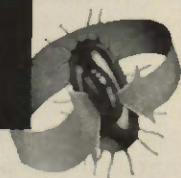
# Atemwegsinfektionen

Akute und chronische Bronchitis, Pneumonie



# Eusaprim<sup>®</sup>

Breitband-Bakterizidum



## Bakterielle Infektionen schnell beherrschen

### Indikationen:

#### Bakterielle Infektionen

- der Atemwege
- der Harnwege
- der Genitalorgane
- des Magen-Darm-Traktes
- der Haut

Alle anderen Infektionen mit empfindlichen Erregern.

**Dosierung:** Standard-Dosis für Erwachsene: 2x2 Tabletten täglich. Weitere Angaben im wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. **Zusammensetzung:** 1 Erwachsenen-Tablette sowie 5 ml Erwachsenen-Suspension enthalten 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol (entsprechend 480 mg Cotrimoxazol). Kinder-Suspension (5 ml) mit 1/2 und Kinder-Tabletten mit 1/4 der Erwachsenen-Dosis. Eusaprim<sup>®</sup> zur i. v. Infusion: 1 Ampulle zu 5 ml enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol. Verwendbare Infusionslösungen siehe wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. **Kontraindikationen:** Schwere Leberschäden, schwere Nierenfunktionsstörungen (Anwendung abhängig vom Serum-Kreatininspiegel), schwere Schäden des hämatopoetischen Systems, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Schwangerschaft und erste 4 Wochen der Stillperiode, erste 4 Lebenswochen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen (bei Exanthenen Eusaprim<sup>®</sup> absetzen) und reversible hämatologische Veränderungen. Bei Langzeitbehandlung regelmäßig Blutbildkontrollen. **Packungen und Preise\*** (m. MwSt.): 20 Tabletten 19,10 DM, 50 Tabletten 42,65 DM, 20 Ampullen zur Infusion zu 5 ml (2x10) 91,35 DM, Suspension (100 ml) 20,95 DM, 20 Kinder-Tabletten 6,00 DM, 50 Kinder-Tabletten 14,25 DM, Kinder-Suspension (100 ml) 13,10 DM. \*unverbindlich



Deutsche Wellcome GmbH  
3006 Burgwedel 1

Neue Applikationsform:  
**Eusaprim<sup>®</sup> Suspension für Erwachsene**



### Auftakt zum Wahljahr

*Nun hat euch der Bundeskanzler die politische Bedeutung der „Kostexplosion“ im Gesundheitswesen entdeckt. Unmittelbar vor Weihnachten trommelte er die zuständigen Ressortminister – Frau Focke, Arendt und Friderichs – sowie maßgebliche Sozialpolitiker der Koalitionsregierungen zusammen, um über Ersparnisse im Gesundheitswesen zu reden.*

Frau Focke ist bekanntlich für das Gesundheitswesen, Arendt für die Sozialversicherung und Friderichs für den Arzneimittelmarkt zuständig. Die Zusammensetzung der Runde zeigt, daß nicht nur über einzelne Probleme, wie etwa die Arzthonorare, sondern über alles gesprochen wurde, was den gesetzlichen Krankenkassen Kosten verursacht.

Daß in dieser spektakulären Runde Vorentscheidungen oder gar Entscheidungen über den künftigen Kurs der Koalition in der Gesundheitspolitik gefallen seien, läßt sich nicht vermelden. Der politische und publizistische Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Ertrag. Dennoch wird der Kanzler zufrieden sein: die Medien haben groß berichtet, daß Schmidt sich nunmehr selbst um die Probleme kümmern werde.

Die „Eingeweihten“ der Bonner Szene glauben allerdings nicht, daß im Bereich der Krankenversicherung bis zum Wahltag im Herbst 1976 viel passieren wird. Die verbalen Kraftakte werden überwiegen. Für grundlegende Veränderungen an der Struktur der sozialen Krankenversicherung fehlt ohnehin die Zeit, ganz abgesehen davon, daß nur die Linken genau zu wissen scheinen, was sie wollen. Die SPD verspricht sich das Heil von mehr Reglementierung und dem Weg zur Einheitsversicherung. Die FDP verteidigt mit der CDU/CSU die gegliederte Krankenversicherung. Die SPD lehnt jede Selbstbeteiligung ab. Die FDP befürwortet sie, meidet das Wort aber wie der Gesunde die ansteckende Krankheit.

Von der CDU ist nicht so recht bekannt, was sie dazu denkt. Wahrscheinlich ist sie froh, nicht selbst handeln zu müssen, sondern den anderen vorhalten zu können, nicht zu handeln und die Probleme zu vertragen, was zweifellos richtig ist. Im

Wahljahr haben also nur Minimallösungen eine Chance. Man wird freilich aufpassen müssen, daß damit nicht schon die Weichen für künftige Entscheidungen gestellt werden.

Gerade noch rechtzeitig vor dem „Gipfeltreffen“ beim Kanzler hat der Bundesverband der Ortskrankenkassen den Bonner Politikern und der Öffentlichkeit einen breiten Katalog von Forderungen präsentiert. Man muß es den AOK-Gewaltigen lassen, sie verstehen es durch geschickte Aufbereitung des Materials und ihre auf einem Presseseminar pointiert vorgetragenen Forderungen immer wieder, sich breite Publizität und damit allgemeine Aufmerksamkeit zu verschaffen. Andere Verbände könnten neidisch werden. Dennoch wird man sich auf seiten der Ärzte darauf einstellen müssen, daß viele der Fakten und Vorschläge, die der Bundesverband der Ortskrankenkassen vorgelegt hat, aus der politischen Diskussion der nächsten Monate nicht mehr verschwinden werden. Hier soll versucht werden, die wichtigsten Punkte zusammenzufassen.

1. Die Ausgaben der Kassen sollen künftig nur noch den verfügbaren Einnahmen folgen, womit Beitragserhöhungen überflüssig würden. Maßstab für die Entwicklung der Ausgaben soll der Grundlohn sein, also das Einkommen der Versicherten, das der Beitragsbemessung zugrunde gelegt wird. Der Grundlohn steigt jeweils entsprechend dem Anstieg der Löhne und Gehälter und der Beitragsbemessungsgrenze.

2. Die Ortskrankenkassen haben nicht recht plausibel machen können, wie sie denn die Ausgaben in dieser Weise begrenzen wollen, denn an dem Recht eines jeden Versicherten, uneingeschränkt ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, wollen sie nicht rütteln. Allerdings

sprach der Verbandsvorsitzende Ruegenberg davon, daß sich die Leistungen der Krankenkassen an einem mittleren Niveau zu orientieren hätten; eine „Maximaltherapie“ sei nicht mehr finanzierbar. Die Leistungsbegrenzung soll vor allem durch eine administrative Steuerung des Leistungsangebots erreicht werden, nicht z. B. durch eine Mitbeteiligung der Patienten.

3. Die Ortskrankenkassen haben die Pauschalierung des Honorars ins Gespräch gebracht. Eine allgemeine Pauschalierung des Honorarvolumens, wie dies die RVO zuläßt, wird zwar abgelehnt, eine Pauschalierung und Begrenzung des Honorarvolumens bei den medizinisch-technischen Leistungen jedoch befürwortet. Bei der Festlegung des Honorars soll auf gesamtwirtschaftliche und gesellschaftliche Daten zurückgegriffen werden, was praktisch das Ende der Vertragsautonomie und der Selbstverwaltung wäre. Solche Daten wären z. B. die Entwicklung des Sozialprodukts und der Anstieg der Durchschnittseinkommen. An diese Daten würden aber nicht nur die Honorarsätze, sondern das gesamte ärztliche Honorarvolumen gebunden, das sich ja auch nach der Zahl der Fälle und den Leistungen je Fall richtet.

4. Die Kassen wünschen darüber hinaus entweder einen unmittelbaren Einfluß auf die Preise für Arzneimittel oder aber die administrative Bindung der ärztlichen Verordnung an die Entwicklung des Grundlohns. Die Pflegesätze der Krankenhäuser sollen nicht mehr behördlich genehmigt, sondern mit den Krankenkassen ausgehandelt werden. Für den Fall der Nichteinigung ist ein Schiedsverfahren vorgesehen.

Auch die Ortskrankenkassen wissen, daß sie mit ihren Vorschlägen nicht kurzfristig zum Ziel kommen. Sie denken bereits heute an die nächste Legislaturperiode. Auf die Dauer wird freilich kein Weg an der Erkenntnis vorbeiführen, daß administrative Beschränkungen des Leistungsangebots auf längere Sicht auch den Patienten treffen. Die Politiker können sich kaum damit beruhigen, daß kurzfristig nur die Interessen der Anbieter von Gesundheitsleistungen, also der Ärzte, Krankenhäuser und der Pharmahersteller und -vertreiber berührt würden.

bonn-mot



## Klinische Fortbildung in Bayern

### Fortbildungskurs für Phonokardiographie (Teil I)

am 7./8. Mai 1976 in München

Leitung: Professor Dr. D. Michel, München

Ort: Stiftsklinik Augustinum, München 70, Stiftsbogen 74

Letzter Anmeldetermin: 27. April 1976

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 294

### Seminar über Präventiv-Kardiologie

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Landesversicherungsanstalt Oberbayern

vom 17. bis 22. Mai 1976 in Bernried

Leitung: Professor Dr. M. J. Halhuber, Bernried

Ort: Bernried, Klinik Höhenried der LVA  
Letzter Anmeldetermin: 27. April 1976

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 294

### Fortbildungsseminar „Praktische Elektrokardiographie“ an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. April 1976 und 9. bis 11. April 1976 in München

Leitung: Professor Dr. C. S. So, München

Teil I – Einführungsseminar (2. bis 4. April)

Teil II – Fortgeschrittenen-Seminar (9. bis 11. April)

Beginn jeweils: Freitag 16.00 Uhr – Ende jeweils: Sonntag 12.00 Uhr

Ort: I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C, München 80, Ismaninger Straße 22

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

Letzter Anmeldetermin: 23. März 1976

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 294

### 4. Fortbildungsveranstaltung in Neurologie und Psychiatrie für niedergelassene Ärzte aller Fachgebiete

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer und dem Ärztlichen Kreisverband Erlangen.

am 10./11. April 1976 in Erlangen

Veranstalter: Universitäts-Nervenklinik mit Poliklinik Erlangen

Leitung: Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen

Themen: Konservative Therapie der zerebrovaskulären Insuffizienz mit Rundtischgespräch – Psychotherapie in der Praxis

Beginn: Samstag 9.00 Uhr – Ende: Sonntag 13.00 Uhr

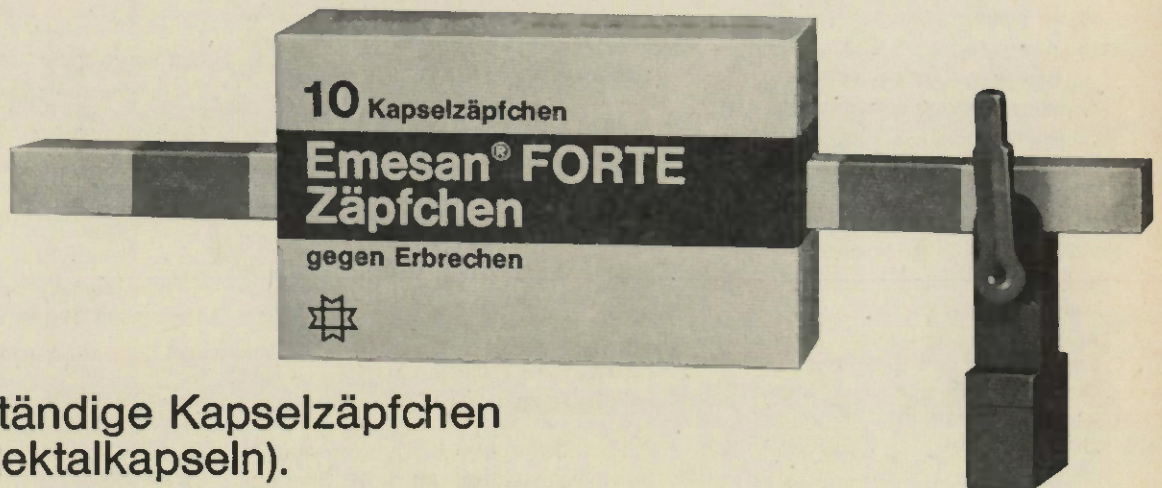
Ort: Universitäts-Nervenklinik mit Poliklinik, Erlangen, Schwabachenlege 10

Letzter Anmeldetermin: 31. März 1976

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 294

# Die Barriere gegen Erbrechen!



- Wärmebeständige Kapselzäpfchen (Gelatine-Rektalkapseln).
- Hohe Resorptionsquote. • Schneller Wirkungseintritt.

#### Kontraindikationen

Erbrechen verschiedener Genese: Kinetosen, Hyperemesis gravidarum, Röntgenkater, psychisches Erbrechen, Erbrechen bei Azetonämie, Keuchhusten, Migräne, akut bedingtes Erbrechen.

#### Kontraindikationen

Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zur Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachykardien, Meckelblinde, schwere Zerebralsklerose.

#### Hinweis

Emesan forte verstärkt die Wirkung von Alkohol (Kreftfehler)

#### Zusammensetzung

	Diphenhydramin	Chlorobutanol	Extr. Bellad.	Coffein
Emesan Säuglingszäpfchen	10 mg	25 mg	2,5 mg	–
Emesan Kinderzäpfchen	20 mg	50 mg	5 mg	–
Emesan Dragées (ab 7.Jhr.)	25 mg	–	10 mg	50 mg
Emesan forte Kapseln	50 mg	50 mg	10 mg	50 mg
Emesan forte Zäpfchen	75 mg	100 mg	10 mg	50 mg

#### Dosierung

1-2 Zäpfch. tgl.  
1-2 (-3) Zäpfch. tgl.  
1-2 (-3) Dragées tgl.  
(Erw. jeweils 2 Dr.)  
1-2 (-3) Kapseln tgl.  
1-2 (-3) Zäpfch. tgl.

#### Handelsformen und Preise

5/10 Zäpfch. DM 3,50/5,80  
5/10 Zäpfch. DM 3,90/6,60  
20 Dragées DM 5,30  
10/25 Kapseln DM 4,60/9,80  
5/10 Zäpfch. DM 5,15/8,75



Lindopharm KG Hilden Rhld  
Lizenz für Move GmbH Wiesbaden



**Wintersportmedizinisches Symposium und 3. Skimeisterschaften des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München**

am 21. Februar 1976 in Bad Wiessee

Veranstalter: Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München gemeinsam mit der Kurverwaltung, dem Skiclub Bad Wiessee und der Firma Atomic-Ski, Freilassing

1. Wintersportmedizinisches Symposium

Ort: Hotel zur Post, Bad Wiessee, Lindenplatz 7

Beginn: Samstag, 21. Februar 1976, 16.00 bis 19.00 Uhr

Vorsitz: Professor Dr. W. Ch. Hecker, München

1. Der chronisch kranke Mensch und Wintersport

a) aus der Sicht des Internisten  
Professor Dr. H. Hess, Priv.-Doz. Dr. Günther Wolfram, Priv.-Doz. Dr. M. Schetenkirchner, Medizinische Poliklinik München

b) aus der Sicht des Kinderarztes  
Professor Dr. D. Knorr, Universitäts-Kinderklinik München

2. Skilauf und des körperbehinderte Kind  
Dr. Ilse Coerdts, Kinderchirurgische Klinik München

3. Wintersport und der alte Mensch  
Dr. H. Pabst, Sportschule Grünwald bei München, Sportmedizinisches Untersuchungszentrum

4. Der richtige Ski zum richtigen Fehrer  
Dipl.-Ing. H. Scheller, Mitterfelden

II. Sportlicher Teil

a) Langlauf

b) Riesenslalom

Die Klasseneinteilung erfolgt nach Internationaler Wettlaufordnung (IBO)

Quartieranmeldungen: Kuramt Bad Wiessee, schriftlich oder unter Telefon (08022) 8 11 57 oder 8 10 30

Haftung und Versicherung: Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.

Vorherige Trainingsmöglichkeiten sind vorhanden.

Anmeldeformulare können beim Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München unter Telefon-Nr. (0 89) 55 83 51, angefordert werden.

**10. EEG-Fortbildungskurs**

vom 1. bis 6. März 1976 in München

Leitung: Professor Dr. J. Kugler, München

Thema: Elektroenzephalographie und klinische Neurophysiologie

Ort: Psychiatrische Klinik der Universität, München, Nußbaumstraße 7

Auskunft:

I. Frenk, Psychiatrische Klinik, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7, Telefon (0 89) 53 94 11

**Kurs für Laborhelfer(Innen)**

vom 15. bis 26. März 1976 in Nürnberg

Leitung: Dr. Weidemenn, Nürnberg

Teilnahmevoraussetzung:

Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Leborbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 278

**8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie e. V.**

am 19./20. März 1976 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann, München

Auskunft:

Privatdozent Dr. med. W. Rösch, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

**Sportärztlicher Fortbildungslehrgang**

vom 15. bis 27. März 1976 in Würzburg

Leitung: Professor Dr. K. W. Schneider, Würzburg

Thema: Spiroergometrie, Belastungs-EKG und Lungenfunktionsprüfung für Sportler

Anmeldung und Auskunft:

Professor Dr. K. W. Schneider, Medizinische Universitätsklinik, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2

**EKG-Kurs für Sportärzte (Grundkurs)**

vom 7. bis 10. April 1976 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Moser, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik Erlangen, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, Telefon (0 91 31) 85 39 16

**Klinische Fortbildung in Bayern**

**6. Fortbildungskurs „Gynäkologie und Geburtshilfe“ an der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München**

vom 17. bis 19. März 1976 in München

Leitung: Professor Dr. J. Zander, München

Thema: Psychologie und Psychosomatik — Sozialmedizinische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Zander, 8000 München 2, Meistreße 11, Telefon (0 89) 53 97 - 255

**IV. Internationaler Kissinger Kolloquium und 22. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs**

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 9./10. April 1976 in Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. D. Müting, Dr. Dr. R. Fischer, Bad Kissingen

Thema: Rationelle Diagnostik und Therapie von Oberbaucherkrankungen (Leber, Magen, Gallenwege, Pankreas)

Ort: Kleiner Kursaal, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. D. Müting, Dr. Dr. R. Fischer, Heinz-Kalk-Klinik für Innere Medizin — Gastroenterologie, 8730 Bad Kissingen-Hausen, Am Gradierbeu, Telefon (09 71) 40 41

**15. Erlanger Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie**

vom 15. bis 18. März 1976 in Erlangen

Leitung: Privatdozent Dr. H. Koch, Privatdozent Dr. W. Rösch, Dr. P. Frühmorgen, Erlangen

Auskunft:

Frau Schett, Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (0 91 31) 85 33 74

**Sportärztliche Ausbildungstagung**

am 17./18. April 1976 in Grünwald

Thema: Schulsport

Ort: Sportschule Grünwald, Ebertstraße 1  
Teilnehmerzahl: 25 Personen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Sportmedizinisches Untersuchungszentrum, 8022 Grünwald, Ebertstraße 1, Telefon (0 89) 64 96 26

**Kursus zur Wiedereingliederung in den ärztlichen Beruf**

vom 26. April bis 21. Mai 1976 in Berlin

Dieses Seminar in Internatsform ist für jene Kolleginnen und Kollegen gedacht, die jahrelang aus dem Berufsleben ausgeschieden waren und nun wieder ärztlich tätig werden wollen.

Die Unterbringung erfolgt im Seminargebäude der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin 33, Hubertusallee 20—22, sowie in anliegenden Hotels.

Die Teilnehmergebühr beträgt DM 800,-. Letzter Anmeldetermin: 1. März 1976

Auskunft:

Geschäftsstelle der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1, Telefon (0 30) 46 10 51 App. 21 34 oder 22 50.



# Esberitox®

Stimulans  
der körpereigenen  
Abwehrsysteme

Unspezifisches  
Reiztherapeutikum zur  
Prophylaxe und  
Basistherapie bei  
infektiösen Erkrankungen.

**Zusammensetzung:** 20 ml ESBERITOX liquid. enthalten: Percolat 1 = 5 Herb. Thujae occid. rec. 1,0 ml, Percolat. 1 = 5 Radix Baptisiae tinctur. 2,0 ml, Percolat. 1 = 10 Rad. Echinac. angust. et purp. 1 + 1 3,0 ml, Apis mellifica D 4 2,0 ml, Crofalus D 6 3,0 ml, Silicee D 4 3,0 ml, Lechesis D 6 6,0 ml. 1 Tablette entspricht ca. 20 Tropfen Liquidum mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g/Tabl. 2 ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium = ca. 20 Tropfen Liquidum.  
**Indikationen:** Esberitox® dient daher zur Prophylaxe bzw. Therapie ekuter und chronischer Infektionskrankheiten virusbedingter oder bakterieller Art, wie benigne und grippele Infekte, Virusgrippe; Bronchitiden, Pneumonien, Anginen, Laryngitiden, Otitiden, Adnexitis, Parametritis, Cystopyelitis. Rheumatische Erkrankungen; Bronchitiden, Pneumonien, Zahnheilkunde. Chronische und allergische Dermatosen, Akne, Verrucae vulgares und juveniles; Eingriffe in der mit anderer Therapie, wie Antibiotika, Chemotherapie, Kortikoide. **Dosierung:** Orel: 3mal täglich 20–50 Tropfen unverteilt, möglichst perlingual, oder 1–3 Tabletten lutschen. Kinder und Säuglinge, je nach Alter, 3mal täglich 10–30 Tropfen oder 1/2–1 1/2 Tabletten. Parenteral: i. m. 0,5–2,0 ml/die, i. v. Beginn mit 0,2 ml/die, allmähliche Steigerung unter der Kontrolle der Reaktionslage bis zu 2,0 ml. Rektal: Säuglinge 1–2 Zäpfchen, Kinder ab 1 Jahr 2–3 Zäpfchen täglich einführen. **Handelsformen:** Liquidum 20 ml und 50 ml DM 4,90 und 10,30, Tebletten 50 Stück und 125 Stück DM 4,90 und DM 10,30, Ampullen zu 2 ml 5 Stück DM 7,50, Suppositorien 10 Stück DM 4,80.



**Schaper & Brümmer**  
3324 Salzgitter-Ringelheim



### Ausländerrecht: ärztliche Untersuchung von ausländischen Kindern und Jugendlichen

In Ergänzung der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 14. November 1975 — Nr. I A 2 - 2084 - 44/3 — wird folgende Regelung ergänzend angefügt:

„Bei Kindern und Jugendlichen ist statt einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane grundsätzlich eine intrakutane Tuberkulinprobe vorzunehmen.“

*Vorsorge ist besser:*

#### Verfügungen für den Todesfall

Bedauerlicherweise ist es in der Bankpraxis kein Einzelfall, wenn Angehörige eines Bankkunden, die nach dessen Tod über das Konto oder Depot verfügen wollen, voller Enttäuschung in der Bank erfahren müssen, daß aufgrund mangelnder Vorsorge des Verstorbenen die Bank eine Verfügung nicht honorieren darf. Diese für die Bank und Angehörige gleichermaßen unerfreuliche und unbefriedigende Situation ist die zwangsläufige Folge, wann bei Abschluß des Vertrages, der die Grundlage der Kontoverbindung zwischen Kunde und Bank bildet, keine entsprechende Vorsorge getroffen wird.

Bei der Eröffnung eines jeden Kontos werden zwischen dem Kunden und der Bank nicht nur die für das Konto geltenden Konditionen, sondern auch die Verfügungsmodalitäten vereinbart. Wenn sich nun, wie in den meisten Fällen, der Kunde das alleinige Verfügungsrecht vorbehalten hat, kann nach dessen Ableben die Bank den Bankvertrag nur mit seinen wahren Rechtsnachfolgern fortsetzen, will sie nicht in Gefahr geraten, diesen gegenüber schadensersatzpflichtig zu werden.

#### Die Rechtsnachfolge

Die Rechtsnachfolge wird geregelt durch die gesetzliche Erbfolge oder die gewillkürte Erbfolge (Testament, Erbvertrag, Vermächtnis). In diesen Fällen obliegt es dem Erben oder Vermächtnisnehmern, sich der Bank gegenüber zweifelsfrei als solche durch Vorlage geeigneter Urkunden (Erbchein, unter Umständen eröffnetes öffentliches Testament) zu legitimieren. Die Fortsetzung (oder Änderung) des Bankvertrages ist dann nach Erblegitimationsprüfung durch die Bank nach Maßgabe der in den genannten Urkunden letztwilligen Verfügung oder aufgrund gesetzlicher Regelung problemlos möglich.

#### Vorläufige Regelungen

Unabhängig von der notwendigen Klärung der Rechtsnachfolge bietet das geltende Recht dem Kunden und der Bank Wege, vorläufige Regelungen zu treffen, um einerseits den Angehörigen nach dem Tode des Kunden die Verfügung über Vermögensteile zu erleichtern, andererseits, um der Bank die Grundlage zu verschaffen, sofort und ohne bürokratische Hemmnisse den Angehörigen zur Verfügung stehen zu können.

#### Vollmachten

Durch die Erklärung gegenüber dem Dritten, dem gegenüber die Vertretung stattfinden soll, oder durch Erklärung gegen-

über dem Bevollmächtigten, kann eine Vollmacht erteilt werden.

Ertelt der Kunde eine Vollmacht über seinen Tod hinaus, stellt er damit sicher, daß seine Guthaben nicht bis zum Abschluß der Erblegitimationsprüfung blockiert werden.

Neben der über den Tod hinausgehenden Vollmacht, die schon zu Lebzeiten Gültigkeit hat, kann der Kunde selbstverständlich auch eine Vollmacht erteilen, die erst wirksam werden soll, wenn der Bank der Tod des Vollmachtgebers durch Vorlage der Sterbeurkunde angezeigt wird — sogenannte Vollmacht für den Todesfall.

Die Vollmacht über den Tod hinaus oder für den Todesfall ist nicht das geeignete Instrument zur Übertragung von Vermögensteilen nach dem Tode, da durch die Vollmachtserteilung zwar das Verfügungsrecht nicht aber das Gläubigerrecht, welches den Rechtsnachfolgern zusteht, berührt wird. Eben weil das Gläubigerrecht bzw. der Herausgabeanspruch den Rechtsnachfolgern zusteht, können diese die erteilte Vollmacht jederzeit nach dem Tode widerrufen.

#### Vertrag zugunsten Dritter

Die §§ 328, 331 BGB schaffen die Grundlage für einen Vertrag zwischen Kunde und Bank dergestalt, daß auf einen begünstigten Dritten im Falle des Todes des Kunden das Gläubigerrecht bzw. der Anspruch auf Herausgabe hinterlegter Werte (z. B. Wertpapiere) übergeht. Diese Regelung entspricht dem Bezugsrecht bei Lebensversicherungsverträgen.

Es wird also zu Lebzeiten ein Vertrag geschlossen, der den rechtlichen und letztlich tatsächlichen Übergang von Vermögensteilen zum Inhalt hat. Dieser Vermögensübergang vollzieht sich außerhalb des Erbgesetzes, d. h., die in diesem Vertrag bestimmten Konten und Depots fallen nicht in die Erbmasse. Dadurch kann, sofern keine testamentarischen Verfügungen getroffen wurden, die gesetzliche Erbfolge modifiziert werden.

Offensichtlich ist, daß der Vertrag zugunsten Dritter für den Todesfall, der zu Lebzeiten jederzeit modifiziert oder widerrufen werden kann, eine weitaus größere Gestaltungsmöglichkeit bietet als die für den Tod erteilte oder über den Tod hinausgehende Vollmacht, da hier dem Begünstigten neben dem Verfügungsrecht auch das Gläubigerrecht bzw. der Herausgabeanspruch zusteht.

#### Verfügungen ...

In einer Entscheidung vom 30. Oktober 1974 (Az.: IV ZR 172/73 — WM 117/75 —) hat der Bundesgerichtshof einem Erben das Recht auf Widerruf des Vertrages zugunsten Dritter für den Todesfall bestätigt.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

#### Ratgeber für Hochdruck-Kranke

Die Bayer-Werke, Leverkusen, haben im Rahmen Ihrer Aufklärungsaktionen über gesundheitliche Fragen jetzt die Serie „Hochdruck-Ratgeber“ entwickelt, von der bisher erschienen sind: „Urlaub“ — „Essen und Trinken“ — „Freizeit ist das halbe Leben“ — „Sport & Bewegung“. Die Fabeln sind in populärer Form abgefaßt und werden über den Arzt an Patienten abgegeben.

In einer Mitteilung an Ärzte wird darauf aufmerksam gemacht, daß viele Hypertoniker ohne ihr Medikament auskommen könnten, wenn sie bewußter leben würden. In der Bundesrepublik leben derzeit etwa sechs Millionen Hypertoniker.



## Merkblatt für Nachlaßangelegenheiten

Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) hat ein Merkblatt aufgelegt, das wertvolle Hinweise für Formalitäten bei einem Todesfall gibt. Es kann beim HB angefordert werden: 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40-42.

## Keine Gesundheitsgefahr durch Lebensmittelverpackungen aus PVC

Die Kunststoff-Kommission des Bundesgesundheitsamtes hat festgestellt, daß in der Bundesrepublik Deutschland eine gesundheitliche Gefährdung des Verbrauchers durch Lebensmittelverpackungen, die aus dem Kunststoff PVC hergestellt sind, nach dem augenblicklichen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zu befürchten ist.

Bei der Herstellung von PVC wird monomeres Vinylchlorid verwendet, das nach heutiger Kenntnis bei ungenügenden Schutzmaßnahmen im technischen Bereich und lediglich durch Einatmen gesundheitsgefährdend sein kann. Fütterungsversuche im Tierexperiment mit Vinylchlorid haben jedoch selbst bei längerer Dauer bisher keine Anzeichen für eine Gefährdung der Versuchstiere ergeben. Darüber hinaus ist die industrielle Herstellung und Verarbeitung von PVC in letzter Zeit soweit verbessert worden, daß Vinylchlorid aus PVC-Verpackungen in den damit in Kontakt kommenden Lebensmitteln selbst mit hochempfindlichen Bestimmungsmethoden praktisch nicht nachweisbar ist.

— BGA Nr. 22/1975 —

## Tablettenidentifikation — Beitrag zur Arzneimittelsicherheit

Die pharmazeutische Industrie ist seit Jahren bemüht, die Anwendung von Arzneimitteln durch Verbesserung der Verpackung, kindersichere Verschlüsse der Röhrchen und Fläschchen und durch Markierungen an Tabletten, Kapseln und Dregées sicherer zu machen.

Nahezu unbemerkt hat jetzt die Firma *Wellcome* einen Schritt zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit getan. Jedes ihrer Produkte ist mit dem Firmennamen und zusätzlich mit einer Buchstaben-Zahlen-Kombination gekennzeichnet, die unabhängig von den von Land zu Land verschiedenen Warenzeichen international einheitlich ist. Diese eindeutige Codierung hilft dem Arzt, bei lebensbedrohlichen Überdosierungen schnell die geeigneten Gegenmaßnahmen einzuleiten.

## Zur Pathogenese der Krankheit, an der 65 Prozent aller Frauen leiden: Eisenmangel

Während des Zeitraumes der Geschlechtsreife unterliegt der Eisenhaushalt der Frau starken Belastungen. Durch Menstruationen und Schwangerschaften kommt es leicht zu einer Störung des Gleichgewichtes zwischen der Eisenzufuhr und dem Eisenverlust im Sinne einer negativen Bilanz. Der Gesamtkörperiseneinsatz wird in der Literatur\*) mit etwa 1,3 mg/die beim Mann und 1,8 mg/die bei der menstruierenden Frau angegeben. Wenn der Gesamtkörperiseneinsatz — etwa 4,2 g beim Mann, bei der menstruierenden Frau unter optimalen Bedingungen 3,5 g — konstant bleiben soll, muß die Resorption von Eisen aus der Nahrung identisch sein mit dem täglichen Eisenverlust.

Bei einem nicht ausreichenden Gehalt der Nahrung an Eisen oder durch vorwiegend vegetarische Ernährung mit Eisen in schlecht resorbierbarer Form kommt es daher schnell zu einem nutritiven Eisendefizit. Über den prälatenten und latenten Eisenmangel kommt es dann zur Eisenmangelkrankheit, an der etwa 65 Prozent aller Frauen leiden.

Neben dem nutritiven Eisenmangel kommt es vor allem bei Frauen durch vermehrten Eisenbedarf infolge erhöhter Eisenverluste zu Eisenmangelzuständen, nämlich in der Schwangerschaft und bei den Menstruationsblutungen. Während bei Frauen mit normalen Periodenblutungen ein Blutverlust von 50 bis 60 mg beobachtet wird, beträgt er bei Frauen mit Hypermenorrhöen schon 200 ml und mehr.

Bei der normalen Geburt gehen mit der Plazentalösung etwa 200 ml Blut verloren. Bei Parthenogenesen mit fetalen Nachblutungen kommt es zu Blutverlusten zwischen 900 und 1200 ml. Während einer normalen Menstruation gehen mit der Blutung etwa 1 mg Eisen/die zusätzlich verloren. Die durchschnittliche Resorptionsquote aus der üblichen Nahrung beträgt fünf bis zehn Prozent. Nimmt man eine Resorption von zehn Prozent an, dann müßte die tägliche Eisenzufuhr der menstruierenden Frau zwischen 10 und 20 mg Eisen liegen. Aus neueren, exakten Untersuchungen geht hervor, daß unsere Nahrung jedoch nur 8 bis 10 mg Eisen enthält. Daraus ergibt sich schon bei vielen Frauen mit normaler Periodenblutung eine negative Eisenbilanz und ein daraus resultierender Eisenmangel.

Der mit der Menstruation auftretende Eisenmangel führt zur Abnahme der Eisenreserven. Die Gesamtkörperisenereserven sinken bei der Frau von 250 mg auf ca. 50 mg. Bei in

\*) Internationales Eisensymposium, Malta.

# Prostamed®

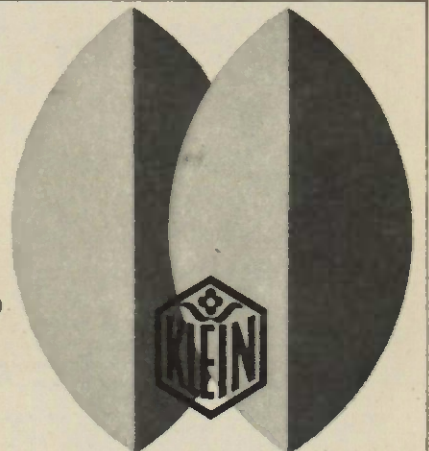
Periurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06, Kakao 0,05, Sacch. lact. ad 0,5 g

Dosierung: 3 x täglich 2-4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (Incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 7,30; 120 Tabl. DM 12,45; 360 Tabl. DM 29,90

Dr. Gustav Klein · Arzneipflanzenforschung · 7615 Zell-Hermersbach/Schwarzwald





diesem Stadium noch normalen Hämoglobinwerten im Blut kommt es zu einer Zunahme der intestinalen Eisenresorption von etwa 25 auf 75 Prozent bei einer diagnostischen Dosis von nur 0,5 mg. Dieser Zustand wird als prälatenter bzw. latenter Eisenmangel bezeichnet.

Wenn der Speichereisenpool auf etwa fünf bis zehn Prozent der Norm abnimmt, wenn außer dem Reserveeisen auch das Transporteisen abnimmt, dann sinkt bei weiteren Eisenverlusten und ungenügender Eisenaufnahme auch das Hämoglobineisen ab. In diesem Falle liegt manifeste Eisenmangelanämie vor.

Latente und manifeste Eisenmangelzustände infolge von Menstruationsblutungen und Schwangerschaften bedürfen auf jeden Fall einer Eisentherapie. In der Regel sollte die orale Eisentherapie bevorzugt werden: auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft sprach sich schon vor Jahren für eine prinzipielle orale Eisentherapie aus.

Der therapeutische Effekt jeder Behandlung hängt von der richtigen Dosierung und einer entsprechend langen Behandlungsdauer ab. Es empfiehlt sich, bereits frühzeitig 100 mg Eisen täglich zu verabreichen; über einen längeren Zeitraum.

Die oft empfohlene Nüchtereinnahme wird, wie bereits verschiedentlich festgestellt wurde, zumelst von den Patienten wegen der zu starken gastrointestinalen Nebenwirkungen nicht eingehalten. Seit einiger Zeit ist ein Präparat ohne Nüchtereinnahme-Kondition im Handel. Aufgrund der besonderen gelenischen Gegebenheiten des Medikamentes wird die Resorptionsquote auch bei der postprandialen Einnahme nicht beeinträchtigt. Dies wird dadurch erreicht, daß

sich im Magen nur eine Gelelinekapsel auflöst, während die darin enthaltenen vielen magenseftresistent überzogenen Eisenkügelchen erst nach der Pyloruspassage im oberen Intestinum resorbiert werden. Durch Ausnutzung des physiologischen Schubeffekts (portionsweise Chymusebegebe aus dem Magen in das Duodenum) wird das Eisenangebot jeweils gering gehalten.

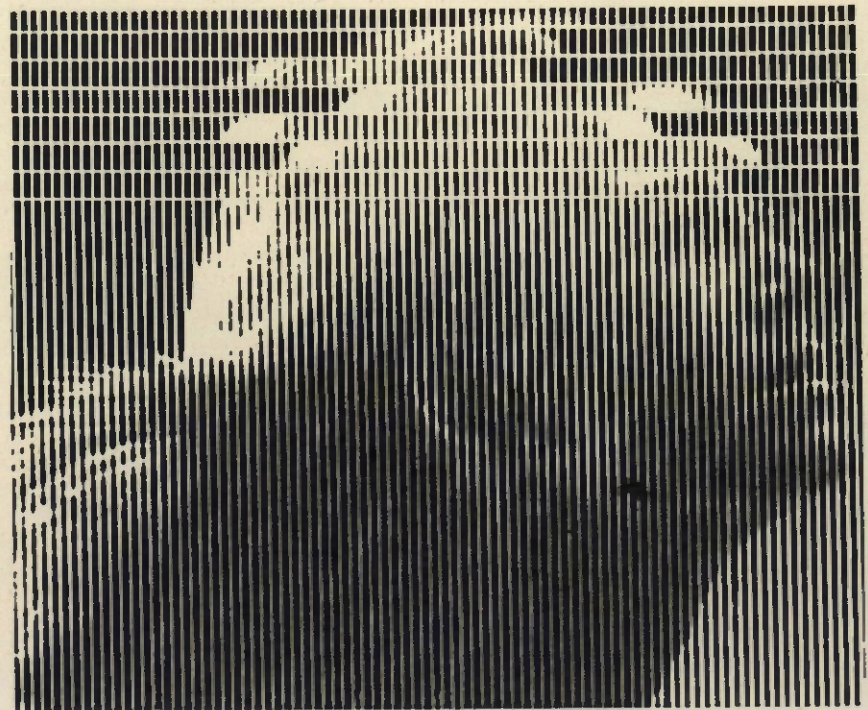
Daraus ergibt sich besonders bei magenempfindlichen Patienten – hier vor allem für Schwangere – eine neue unproblematische Therapiemöglichkeit. Denn die so erreichte Nebenwirkungsreihe liegt noch unter der Placeboquote.

Die weltweite Verbreitung von Eisenmangelzuständen in der weiblichen Bevölkerung zeigt, daß der Eisenmangel nicht ernst genug genommen wird. Unspezifische Beschwerden wie Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Kollapsneigung, Mundwinkelrhagaden, Glossitis, Ösophagitis, Veränderungen der Haut und Hautanhangsgebilde werden ellzuoft nicht als Folge von Eisenmangel erkannt. Unbehandelter Eisenmangel gefährdet jedoch in der Schwangerschaft Mutter und Kind. Denn Eisenmangel äußert sich in Hb-Mangel und beeinträchtigt so die Sauerstoffversorgung des Körpers.

#### Erlleichterte Früherkennung von Magenkrebs mit Gastrovison

Die röntgenologische Darstellung bereits kleiner Unregelmäßigkeiten der Schleimhaut ist durch die Doppelkontrastuntersuchung des Magens und des Zwölftingerdarms möglich. Die Anwendung dieser Methode wird besonders dann

## Vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit?



#### 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.

#### Kontraindikationen:

Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, chronische Obstipation, genetisch bedingter Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie), Porphyrie, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen.

#### Zusammensetzung:

	Tabletten	Suppositorien
Dihydroergotamintriat	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylamino-phenol	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



empfohlen, wenn Magenbezirke und pathologische Veränderungen sichtbar gemacht werden sollen, die mit der herkömmlichen Technik (alleinige Untersuchung mit einer Bariumsulfatsuspension) nicht oder nur unzureichend darzustellen sind. Die Doppelkontrastmethode besteht in der gleichzeitigen Anwendung zweier Kontrastmittel mit unterschiedlicher Strahlenabsorption, beispielsweise Bariumsulfat und Gas. Nachteilig erwies sich bisher die Handhabung: Gas für die Dehnung des Magens mußte über eine Schlundsonde verabreicht werden, deren Einführung für den Patienten sehr fästig ist, oder das Gas wurde mit Brausetabletten erzeugt, die häufig zu störender Schaumbildung führten. Mit Gastrovison, dem neuen Zusatzpräparat der Schering AG für die Doppelkontrastuntersuchung, lassen sich diese Nachteile vermeiden. Die beiden aus Gründen der besseren Stabilität getrennt abgefüllten Wirkstoffe Natriumhydrogencarbonat und Zitronensäure entwickeln nach Einnahme im Magen Kohlendioxid. Des ebenfalls in der Rezeptur enthaltene Dimethylpolysiloxan bewirkt die Auflösung der häufig im Magen befindlichen oder während der Untersuchung entstehenden und die Diagnostik störenden Luftbläschen.

#### Transplantationsfolien verhindern des Schrumpfen von Hautlappen

Seit Einführung des Dermatoms nach *Pedgett-Hodd* und des Elektrodermatoms nach *Mollowitz* lassen sich Spalthautlappen gut entnehmen. Ihr Nachteil ist nur, daß sie sich nach Entnahme sofort zusammenrollen oder gar schrumpfen. Eine spezielle Transplantationsfolie, die eine Stärke von 0,11 mm

hat, begegnet diesem Problem. Man klebt die Folie auf den Spenderbezirk und entnimmt den Spalthautlappen mitsamt der fest darauf haftenden Folie. Das Schrumpfen des Spalthautlappens ist nun unmöglich. Nach dem Zurechtschneiden des Folien-Spalthautlappens ist des Einnähens leichter als gewohnt. Die Nähte reißen auch bei sehr dünnen Transplantaten durch die Widerstandsfähigkeit der Folie nicht aus. Der Verband bedarf keiner laufenden Befeuchtung, da die Folie eine Austrocknung verhindert. Am fünften oder sechsten Tag löst sich die Folie spontan vom Spalthautlappen.

#### Deutsche Gesellschaft für hyperbare Medizin e.V. gegründet

In Trier wurde die Deutsche Gesellschaft für hyperbare Medizin e.V., Sitz Trier, gegründet.

Präsident der Gesellschaft: Dr. med. Josef Peter Reusch, Trier, Saarstraße 16,

Vizepräsident: Dr. med. Klaus Seemann, Flottenarzt und Leiter des Schiffahrtmedizinischen Instituts, Kief,

Vorsitzender des Wissenschaftlichen Ausschusses: Professor Dr. med. August Reis, Leiter des Instituts für Biochemische Technik, München,

Vorsitzender des Technischen Ausschusses: Dr. Kirmaier, Institut für Biochemische Technik, München, sowie weitere Belsitzer und Mitarbeiter.

Anfragen über Veröffentlichungen sowie Anforderungen der Satzungen der Gesellschaft an Dr. med. Josef Peter Reusch, 5500 Trier, Seerstraße 16.

# Ergo-Lonarid®

tonisiert  
die Hirngefäße

harmonisiert  
das Vegetativum

befreit  
vom Schmerz



#### Besondere Hinweise:

Die maximale Tagesdosierung beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangerschaft sowie bei Angina pectoris, Koronarsklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden. Ergo-Lonarid sollte wie alle Analgetika – nicht kontinuierlich über längere Zeit angewandt werden.

Packungen:	R. A. T.
20 Tabletten	OM 7,-
50 Tabletten	OM 15,30
10 Suppositorien	OM 9,35
Klinikpackungen	

**Boehringer  
Ingelheim**





## Buchbesprechungen

### Handbuch der Rehabilitation

Seit 1. Dezember 1975 liegt ein umfassendes „Handbuch der Rehabilitation für Behinderte in Bayern“ vor, das vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erstellt wurde und alle wichtigen Informationen über die Behindertenarbeit in Bayern, wie Anschriften der Behinderteneinrichtungen, gesetzliche Ansprüche und Vergünstigungen für Behinderte und vieles andere mehr, enthält. Das Handbuch wird allen niedergelesenen Ärzten und allen Krankenhäusern zugeleitet. Das vorrangliche Ziel des Handbuchs ist, die Beratung des einzelnen Behinderten und seiner Angehörigen zu erleichtern und zu verbessern.

Interessenten können das Handbuch kostenlos beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 8000 München 43, Postfach 132, anfordern.

### Multiple Sklerose

Verf.: Prof. Dr. F. W. Bronisch, ca. 136 S., ca. 20 Abb., kart., DM 29,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die dritte Auflage wurde gründlich überarbeitet und neugegliedert, durch Nachträge zu einzelnen Beiträgen ergänzt sowie um vier völlig neue Beiträge erweitert, die sich ausführlich mit der Ätiopathogenese, der Differentialdiagnose (besonders aus neurochirurgischer Sicht), ferner mit den operativen Behandlungsmöglichkeiten und mit der Lebenssituation des Multiple-Sklerose-Kranken (aus soziologischer Sicht) beschäftigen.

Dieses Buch wird allen Ärzten, insbesondere Neurologen, ferner Medizinstudenten, Soziologen, Behörden und Multiple-Sklerose-Kliniken eine wertvolle Hilfe sein.

### Topische und klinische Diagnostik neurologischer Krankheiten

Verf.: Prof. Dr. F. Broser, 584 S., 132 Abb., Leinen, DM 98,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Das vorliegende Buch von F. Broser mit einem Beitrag von H. Scheller über die „Topische und klinische Diagnostik neurologischer Krankheiten“ füllt mit dieser Synopsis eine Lücke im einschlägigen Schrifttum. Darüber hinaus fördert diese Art der Betrachtungsweise Einsichten in die klinisch-morphologischen Entsprechungen von Struktur, Funktion und Fehlfunktion. In elf Kapiteln werden auf diese Weise das periphere Nervensystem, die zentralen motorischen und sensiblen Systeme, Rückenmark, Hirnstamm mit Hirnnerven, vestibuläre und zerebelläre Systeme, des extrapyramidale System, der Thalamus, das vegetative, endokrine und limbische System sowie das Großhirn mit seinen verschiedenen Störbereichen und das Liquorsystem abgehandelt. Instruktive Schemazeichnungen erleichtern das Verständnis und erleben eine knappe, verbelebte und damit übersichtliche Darstellung, die besonders auch didaktischen Gesichtspunkten gerecht wird.

In Kapitel XI: „Mensch und Sprache“ kommt mit Professor Dr. H. Scheller ein besonderer Kenner aphasier Störungen zu Wort: Sprache als Leistung, Prinzipien des Abbaues von Hirnleistungen, Entwicklung der Aphasielehre, Störungen

der Expressiv-Sprache, sowie des Sprachverstehens und des grammatischen Ausdrucks und Verständnisses (Agrammatismus), ferner Störungen der „inneren Sprache“ und der Schriftsprache. Dieses Kapitel enthält auch eine ausgezeichnete Schilderung der wesentlichen klinischen Aphasieformen sowie eine Würdigung des Wesens und der Bedeutung ephasischer Syndrome.

Allen in der Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie Interessierten kann dieses Buch ein wertvolles Lehr- und Nachschlagewerk sein, das mit einem ausreichenden Schlagwortverzeichnis versehen, auch dem vielbeschäftigten Praktiker und Kliniker eine rasche Orientierung ermöglicht.

Professor Dr. G. P. Liebaltd, Würzburg

### Alkohollismus, Mißbrauch und Abhängigkeit

Eine Einführung für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen  
Verf.: Prof. Dr. W. Feuerlein, 210 S., 2 Abb., 7 Tab., flexibles Taschenbuch, DM 15,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In einer Zeit, in der die explosionsartige Ausbreitung des Drogen- und Rauschmittelmisßbrauchs die konventionellen Mißbrauchsmuster mit Alkohol zeitweilig zu verdrängen schien, hat der Autor ein Buch über den Mißbrauch und die Abhängigkeit vom Alkohol, der Droge Nr. 1, geschrieben. Die stetig steigenden Aufnahmezahlen von Alkoholkranken in den psychiatrischen Krankenhäusern lassen es dringend notwendig erscheinen, die wichtigsten Fakten über die Entstehung, das Erscheinungsbild und die Folgen des Alkohollismus in gesundheitlicher, sozialer und rechtlicher Beziehung ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken. Mit gutem Grund stellt der Verfasser seinen Ausführungen eine Erläuterung von Begriffsbestimmungen voran; dies erleichtert zweifellos die Lektüre, läßt aber auch die verdienstvolle Absicht erkennen, einer gemeinsamen Sprachregelung für die am Alkohollismus-Problem partizipierenden Berufe den Weg zu bereiten.

Ausgehend von den unbestrittenen drei Hauptfaktoren (Droge Alkohol – Individuum – Soziales Umfeld) wird des Bedingungsgefüges des Alkohollismus entwickelt und das Krankheitsgeschehen beschrieben. Hervorzuheben ist der sachliche Stil, mit dem oft gegensätzliche Theorien z. B. hinsichtlich der Ätiologie oder der therapeutischen Vorstellungen abgehandelt werden.

Die Typologie und die Verlaufssphesen nach Jellinek finden die ihnen zukommende Würdigung; schließlich nimmt der Autor, der sich auf mehrere Mitarbeiter stützen konnte, auch zu Rechtsfragen Stellung, wobei der seit 1. Januar 1975 durch die Strafrechtsreform geänderten Rechtslage bereits Rechnung getragen wird.

Ein ausführliches Literaturverzeichnis, eine Zusammenstellung der in der Suchtkrankenhilfe engagierten Spitzenverbände und ein Verzeichnis der Fachkliniken für Suchtkranke (früher Alkoholiker-Heilstätten) runden das Werk ab, das eine Lücke schließt und in Griffnähe eines jeden stehen sollte, der sich mit Alkoholkranken zu befassen hat. Das gilt für den Allgemeinarzt ebenso wie für den Internisten, Neurologen und Psychiater, aber auch für Psychologen und Sozialpädagogen.

Der Verfasser, der als erster Preisträger (1974) der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren wie kein anderer zu dieser Veröffentlichung berufen war, hat sich mit dem alles Wissenswerte über den Alkohollismus knapp, aber gründlich zusammenfassenden flexiblen Taschenbuch weitere Verdienste erworben.

Ministerialrat Dr. Schuster, München



## Privat testament

Erbrecht und Testament, Ratgeber für jedermann

Verf.: E. Friedmann, 100 S., mit aufklappbarem Stammbaum, DM 12,80. Erwin-Friedmann-Verlag, Bad Waldsee.

Das Buch, das in der 15. Auflage erscheint, bietet Jedem wertvolle Hilfe bei Abfassung des Testamentes.

Die Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat mit Sicherheit jedem Verantwortungsbewußten deutlich vor Augen gestellt, wie wesentlich unter Umständen die Regelung der Vermögensverhältnisse für den Fall des Todes sein kann. In dem vorliegenden Buch erfährt er alles Wesentliche über Erbrechtsfragen und über die konkrete Abfassung eines Testamentes. Von praktischer Bedeutung sind dabei vor allem die Testaments-Mustar, die dem Buch beigelegt sind. Beispielhaft seien hier Ausführungen um die Rechtsfragen von Ehegatten-Testamenten hervorgehoben und die Vorschläge, die für diese Testamente bei kinderloser Ehe bzw. beim Vorhandensein von Kindern gemacht worden; in diesem letzten Fall ist bekanntlich immer die Schwierigkeit vorhanden, daß einzeln Kinder ihren Pflichtteil verlangen, obwohl die Ehegatten sich gegenseitig als Alleinerben eingesetzt haben.

Besonders hervorzuheben ist die leicht verständliche Sprache des Buches. Es empfiehlt sich für Jeden, der sich verantwortungsbewußt frühzeitig Gedanken über die spätere gerechte und vernünftige Verteilung seines Vermögens macht.

Poellinger, München

## Auf Spuren des Geistes

Ein Neurologe mit Ludwig Klages und Teilhard de Chardin

Verf.: Prof. Dr. E. Frauchiger, 239 S., 2 Abb., geb., DM 23,—. Verlag Hans Huber, Bern.

En archa en ho lógos — war im Anfang der Geist — oder erat in principio verbum — das Wort? Tatan sich in der Übersetzung schon Luther und Goethe schwer, so dürfte aber beides wohl dasselbe meinen. Kommt doch die Sprache aus der Tiefe des Geistes, der sich im Worte über Natur und Automatik ausspricht. Er ist das Eigentliche das Wirkliche (Waizsäcker). Er ist eine außerkosmische Kraft, nicht raumzeitgebunden, er kann sich daher auch nicht aus tierischem Innenleben entwickeln. Sein Eindringen in die Evolution des Menschen ist ein Schöpfungsakt (. . . et verbum caro factum est). Zwei anscheinend diametral gegenüberstehende große Metaphysiker unserer Zeit weisen uns ihre Deduktionen zur Menschwerdung durch den Geist. So ist der Detrusor-Geist, der Geist-Wille, den Klages als den „Widersacher der Seele“ zählt, eigentlich der Un-Geist einer zerstörerischen Technik und überzüchteten Zivilisation, der die nach Leben und Seele polarisierte Vitalität vernichten will. So tritt die Menschheit in ihrer weiteren Entwicklung in ein neues Äon, in das Quintär ein, in dem dann nur mehr automatisierte Larven, einst Menschen genannt, ohne Leidenschaften und

Illusionen dahinvagatieren werden. Unsere derzeitige geistige Versteppung scheint einem solchen Pessimismus recht zu geben. Anders der Wahrheits-Geist Goethescher Prägung, an dem mitzuarbeiten Teilhard de Chardin uns aufruft, bis über die Zerebration zur supramentalen Transformation der Geist Gottes über der Erde schwebt. So ist der heutige Mensch zwar nicht mehr Tier, aber auch noch nicht Engel (Blaise Pascal). Der Autor, selbst Neurologe, führt uns in assay-artigen Gedanken die Menschwerdung und seine zu erwartende Vorgeistigung aus der Evolution des Gehirns und letzter hirneurophysiologischer Erkenntnisse zu einer kosmisch-universalen anthropologischen Schau, verliert sich dabei allerdings manchmal in astrophysikalischen Spekulationen. Das Buch hat sicher in unserer derzeitigen prekären geistigen Prävalenz alle Berechtigung geschrieben worden zu sein und soll von allen philosophisch Interessierten gelesen werden. Es verlangt Mitarbeit und Mitdenken — und dies sollte ja auch ein Arzt können, denn: latrós kai philosophos — auch er sollte ein Philosoph sein (Hippokrates).

Medizinaldirektor Dr. E. Kurz, Kempten

## Sozialhygiene — Band 3

Gesundheitshilfe für spezielle Bevölkerungsgruppen einschließlich der Hilfe für Behinderte

Verf.: Prof. Dr. Dr. K. Gedicke, 253 S., kart., DM 24,80. Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied.

Nachdem im ersten Band dieser Buchreihe die allgemeinen Grundlagen der Sozialhygiene geschildert wurden und im zweiten Band die angewandte Sozialhygiene (Gesundheitshilfe) für Kinder und Jugendliche Erörterung fand, stehen in diesem dritten Band die Hilfsmöglichkeiten für den einzelnen Leidenden in seiner Gruppe im Mittelpunkt der Betrachtungen.

Der Verfasser, Professor für Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen an der Universität Münster, bietet aufgrund seiner besonders reichen Erfahrung in der Gesundheitsverwaltung einen Überblick über die Gesundheitspflege für die verschiedensten Behindertengruppen: für Anfalls- und Zerebralparetiker, für Diabetiker, Geschlechtskranke, Herz- und Kreislaufkranke, Hör- und Sprachbehinderte, Krabbskranke, für Kranke mit multipler Sklerose und für Querschnittsgelähmte, für Raucher, Rheumakranke, Sehbehinderte, Blinde, Suchtkranke, Tuberkulosekranke.

Besonders instruktiv ist das Kapitel über psychisch Kranke und Neurotiker. Es wird eine bria Übersicht über die deutsche Krankenhauspsychiatrie gegeben. Daß das Buch auch die allerletzten Entwicklungen mit einbezieht, ergibt sich aus dem Kapitel zu dem Begriff der „Antipsychiatria“.

Für alle Angehörigen der sogenannten sozialen Berufe, speziell für Gesundheitsämter, Beratungsstellen, Sozialdienst in Krankenhäusern erscheint das Buch unentbehrlich.

Dr. S. Maier, Regensburg

(Fortsetzung Seite 160)

**Liquirit**®  
MAGENTABLETTEN

### Zuverlässig wirksame Kombination auf therap. Breite

Indikationen: Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nerv. Magenbeschwerden. Kontraindikationen: Bei vorgeschriebener Dosierung nicht bekenn. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 450 mg Succus Liquiritiae dep., 25 mg Extr. Frangulae, 25 mg Extr. Calami, 15 mg Extr. Valerianae, 3 mg Extr. Chamomillae, 2 mg Extr. Melissa, 2 mg Extr. Menthae pip., 80 mg Bismutsubnitrat, 200 mg Magnesiumcarbonat, 200 mg Natriumbicarbonat, 200 mg Aluminiumhydroxydgel. Handelsformen und Preise: OP-30 Tabl. DM 5,70, OP-60 Tabl. DM 9,40

OR. GRAF & COMP. NACHF. seit 1889, Hamburg 52



**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat November 1975 \*)**  
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im November stieg die Meldeziffer der Scherlacherkrankungen, wie alljährlich zu Beginn der kälteren Jahreszeit, deutlich an, nämlich von 49 im Oktober auf 93 Fälle je 100 000 Einwohner, umgerechnet jeweils auf ein Jahr. Geringfügig nahm die Erkrenkungshäufigkeit an übertragbarer Hirnheutentzündung zu;

an sonstigen (nicht durch Meningokokken verursachten) Formen erkrankten 8, im Vormonat 6, Personen je 100 000 Einwohner.

Wohl ebenfalls mit dem Eintritt in die kältere Jahreszeit zusammenhängend senk die im Oktober noch recht hohe Er-

krenkungsziffer an Salmonellose, und zwar von 116 auf 53 im Berichtsmonat, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen. An Hepatitis Infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im November 26 (gegenüber 33 im Vormonat) Menschen, auf 100 000 der Bevölkerung bezogen.

**Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. November 1975 (vorläufiges Ergebnis)**

Gebiet	1		2		3		4		5		8		7		8		9		10		11		12				
	Diphtherie		Scherlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Perityphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis Infectiosa				Botulismus						
							Hirnheutentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		übrige Formen								
							Meningokokken-Meningitis		übrige Formen								E		ST		E		ST		E		ST
E) ST)		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	365	-	-	-	4	-	14	1	1	-	1	-	-	-	1	-	180	-	-	-	-	-			
Niederbayern	-	-	63	-	-	-	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	29	1	-	-	-	-				
Oberpfalz	-	-	65	-	-	-	3	-	15	1	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-				
Oberfranken	-	-	76	-	1	-	2	-	11	-	2	1	-	-	-	-	1	-	37	-	-	-	-	-			
Mittelfranken	-	-	77	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	57	-	-	-	-	-			
Unterfranken	-	-	71	-	-	-	2	-	10	-	-	-	-	-	1	-	1	-	54	-	-	-	-	-			
Schwaben	-	-	58	-	-	-	1	-	8	1	-	-	1	-	-	-	1	-	33	1	7	-	-	-			
Bayern	-	-	775	-	1	-	16	-	68	3	3	1	2	-	1	-	5	-	438	2	7	-	-	-			
München	-	-	154	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	58	-	-	-	-	-			
Nürnberg	-	-	38	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-			
Augsburg	-	-	7	-	-	-	1	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-			
Regensburg	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-			
Würzburg	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-			
Fürth	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-			
Erlangen	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-			

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		
	Hepatitis Infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Mikrosporidie		Brucellose				Kindbettfieber bei oder nach Fehlgeburt		Malaria-				Toxoplasmosis		Trichinose		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut *)		
							Bangsche Krankheit		übrige Formen				Erst-erkrankung		Rückfall										
							E		ST		E		ST		E		ST		E		ST		E		ST
E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	84	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	36	
Niederbayern	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Oberpfalz	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Oberfranken	16	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2		
Mittelfranken	23	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	12		
Unterfranken	22	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
Schwaben	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	4		
Bayern	216	-	1	-	2	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	3	-	1	-	4	2	57		
München	46	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nürnberg	12	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
Augsburg	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Regensburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Würzburg	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Fürth	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Erlangen	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

\*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

1) „E“ = Erkrankungen (einschließlich 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.



**Z. B.: Nachbehandlung  
traumatischer Schädigungen**

# Pernionin<sup>®</sup> Teil-Bad



Das öffentliche Bad der spätmittelalterlichen Stadt, die Badestube oder das Bedehaus, war mehr als nur eine Stätte der Reinlichkeit oder der Gesunderhaltung und Heilung. Es war ein sozialer Raum, wichtiger Teil des stadtbürgerlichen, des familiären Lebens.

Eine große Unbefangenheit gegenüber der Körperlichkeit und Sinnlichkeit des anderen und ein naturwüchsiges Verhältnis zum eigenen Körper drücken sich in den überlieferten Darstellungen aus.

Die Badestube war Gemeinschaftsbad beider Geschlechter aller Altersgruppen. Mit Singen und Musizieren, mit Unterhaltung, Scherzen und heiteren Spielen vertrieben sie die Stunden, wobei es auch an Essen und Trinken nicht fehlte.

In vielen Holzschnitten findet die unbeschwerte Einstellung der damaligen Zeit zur Erotik ihren Niederschlag. Poggio, päpstlicher Sekretär auf dem Konzil zu Konstanz, schrieb 1417: »Nulla in orbe terrarum balnea ad foecunditatem mulierum magis eunt accomodata«. (Etwa: Nirgendwo auf der Welt sind Bäder besser für die Fruchtbarkeit der Frauen).



Übrigens: Die hier gezeigten Holzschnitte sind Teil unserer neuen Pernionin-Poster-Serie »Bedefreuden im Mittelalter«.



## Hyperämisierende Teil-Bäder für die Perkutan-Therapie



Indikationen: Funktionelle periphere Durchblutungsstörungen und deren Folgen, Gelenk- und Muskelrheumatismus, neurologische Beschwerden, kurmäßige Behandlung degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates; Nachbehandlung traumatischer Schädigungen; Frostschäden. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Fichtennadelöl sibir. 3,0 g, Methylsilylat 1,0 g, Nicotinsäure-benzylester 0,3 g, Nicotinsäure-methylester 0,2 g, Nonylsäurevenillyleamid 0,03 g, Roßkastanienextrakt 1,0 g, Selbeiöl 1,0 g. Kontraindikationen: Gefäßverengungen, akut-entzündliche Erkrankungen. Nebenwirkungen: Individuell bedingte allergische Reaktionen sind im Einzelfall möglich. Handelsformen u. Preise: OP 100 ml DM 6,35; OP 500 ml DM 21,20; OP 1000 ml DM 38,65; OP 5000 ml DM 144,40.



## **Funktionelle Behandlung der Hüftdysplasie und Hüftverrenkung**

Möglichkeiten und Grenzen

Verf.: Priv.-Doz. Dr. habil. J. Krämar, ca. 120 S., 117 Abb., kart., DM 39,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart

Der Verfasser dieses Bandes, dem 1973 der Huteland-Preis für eine Monographie über biomechanische Veränderungen im lumbalen Bewegungssegment verliehen wurde, befaßt sich hier mit der funktionellen Behandlung der Hüftdysplasie und Hüftverrenkung.

Bei der funktionellen Behandlung von Entwicklungsstörungen am Hüftgelenk nutzt man die Fähigkeiten des kindlichen Organismus, auf gezielte Druck-, Zug- und Bewegungsreize mit korrigierendem Wachstum zu reagieren.

Durch Früherfassung und funktionelle Frühbehandlung konnten in den letzten beiden Jahrzehnten wesentliche Fortschritte erzielt werden. Als besonders problematisch erwies sich jedoch immer noch die Therapie von Luxationshüften nach dem achten Lebensmonat. Die Erfahrungen haben gezeigt, daß eine schonende geschlossene Reposition noch bis zum dritten Lebensjahr möglich ist. Während der Retention kommt es in diesem Alter unter der funktionellen Behandlung auch noch zu einer ausreichenden nachholenden Entwicklung, die in den meisten Fällen eine Operation erübrigt. Die Auswahl der eingesetzten Mittel richtet sich nach dem Alter des Kindes und dem Ausmaß der Gelenkdislokation. Es stehen hierfür funktionelle Behandlungsmethoden zur Verfügung, die neue Möglichkeiten zeigen, aber auch Grenzen aufweisen.

## **Wirbelsäule, Muskeltonus und Detektsymptome**

Verf.: G. Lassmann / E. Neumayer †, mit einem Vorwort von W. Birkmayer, 194 S., Abb., brosch., DM 29,—. Facultas-Verlag, Wien.

Haltungsstörungen bedingt durch Funktionsstörungen der Wirbelsäule und des die Funktion steuernden Tonus der Muskulatur gehören in der modernen industriellen Leistungsgesellschaft zu den häufigsten Fehlsteuerungen des Organismus. Ihre Auswirkungen im lokalen segmentalen Bereich und darüber hinaus ihre Fernwirkungen auf Organe und Organsysteme anderer Segmente sind vielfach und umspannen die Probleme lokaler Organerkrankungen bis zur ganzheitlichen psychosomatischen Erkrankung.

Die vorliegende Darstellung bemüht sich, den ganzen Fragenkomplex für den praktizierenden Arzt von der Grundlagenforschung bis zu den therapeutischen Möglichkeiten in kurzer Form darzustellen, um es ihm zu ermöglichen, im Einzelfall die diagnostische Problematik, ihre Konsequenzen und Therapiemöglichkeiten unter teilweise Einbezug anderer Fachgebiete zu erfassen und abzugrenzen.

Das Buch dürfte für praktizierende Ärzte aller Fachrichtungen, insbesondere Schulärzte, Arbeitsmediziner, Betriebsärzte sowie Pädagogen, Soziologen und Rehabilitationszentren von Interesse sein.

## **Das Lexikon für Kindermedizin, Psychologie und Pädagogik**

Verf.: J. A. Stöhr / Dr. W. Zaise, 400 S., 110 Abb., Leinen, farb. Umschlag, DM 36,—. Südwest Verlag, München.

Auch wenn es sich um so unterschiedliche Dinge wie Masern oder Bettnässen handelt: Dieses Elternlexikon gibt schnell und erschöpfend Auskunft über Ursachen, Erscheinungsbilder und Heilungsmöglichkeiten. Die beiden Autoren dieses

notwendigen Lexikons gehen von der Tatsache aus, daß in unserer Zeit, in der schon aus rein wirtschaftlichen Erwägungen heraus meist beide Elternteile einer Beschäftigung nachgehen müssen, Erziehungsprobleme nicht mehr allein mit dem Mutter- bzw. Vaterinstinkt gelöst werden können. Andererseits sind die meisten Eltern aus diesem Grund nicht in der Lage, sich mit umfangreichen Werten über Kindermedizin oder -psychologie intensiv zu befassen.

Übersichtlich angeordnet und klar in der Aussage finden hilfeschuchende Eltern in diesem Buch ein Stichwortverzeichnis von auftretenden Krankheiten und Erziehungsproblemen aus dem Alltag, auf deren Ursachen und Heilungsmöglichkeiten im lexikalischen Teil ausführlich eingegangen wird.

## **Gruppenpraxis International**

Die Organisation kooperativer Formen der ambulanten ärztlichen Versorgung in internationaler Perspektive

Verf.: Dr. R. K. Schicka, 76 S., brosch., erschienen in der Schriftenreihe des Verbandes der Ärzte Deutschlands. Kichheim-Verlag, Mainz.

Die Broschüre kann von aus beruflichen Gründen Interessierten vom Hartmannbund, 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40, gegen eine Schutzgebühr von DM 7,50 bezogen werden.

Der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftler Dr. Romuald K. Schicke M. B. A., Medizinische Hochschule Hannover, untersucht die organisatorischen Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgung im internationalen Vergleich. In diesem Zusammenhang nimmt die Entwicklung kooperativer ambulanter Versorgungsformen einen vorrangigen Platz ein. Bei der Erörterung von Stimuli und Hemmnissen kooperativer Formen wird unter anderem die Verantwortungsverteilung auf der Versorgungsebene berücksichtigt, die sich jeweilig förderlich oder hemmend auf die Schaffung von kooperativen Formen auswirken kann. Die Bildung von kooperativen Formen und Praxisgrößen werden im Zusammenhang mit dem jeweiligen Einzugsgebiet der Population betrachtet. Vor- und Nachteile von kooperativen Praxisformen für Patienten und Ärzte werden dargestellt und analysiert.

Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), in dessen Schriftenreihe der Band erschienen ist, befaßt sich seit vielen Jahren mit Fragen der Gruppenpraxis, die in der Ärzteschaft immer mehr Interesse finden. Dennoch ist die kooperative ärztliche Tätigkeit im Vergleich zu anderen Staaten in der Bundesrepublik noch relativ wenig verbreitet. Die vorliegende Arbeit soll die Diskussion über Gruppenpraxis auch hier vorantreiben und vertiefen.

## **Einführung in die Rassenbiologie Mitteleuropas**

Verf.: J. E. Bollner, 172 S., zahlr. Abb., 2. Band, DM 18,—. Diota-Runa Verlag, Konstanz.

Der Verfasser, von Bernd Kaulmann und von Nation Schweizer, legt in der von ihm geplanten und teils noch zu verfassenden Schriftenreihe „Vollgesundheit durch bewußte Trieblenkung“ nun den zweiten Band vor.

Biologisch-naturwissenschaftlich ist dieses Büchlein, das verbrämt ist mit der Lebensgeschichte des Autors, seiner eigenen (totografischen) rassenbiologischen Analyse, gestützt auf seine bis jetzt nur im Selbstverlag erschienenen Forschungsergebnisse (?), unbrauchbar und in seiner, sich besonders an die Deutschen wendenden „Trieblenkung“ verdächtig, der Fader eines missionarisch wollenden Leienapostols entsprungen zu sein.

Professor Dr. F. Lampert, Gießen



## Therapeutika

**Bactrim® Roche** — Ampullen zur intravenösen Infusion — Sirup für Erwachsene

Zusammensetzung:

1 Ampulle Bactrim (5 ml) sowie 1 Meßlöffel (5 ml) Bactrim Sirup für Erwachsene enthalten 80 mg Trimethoprim (2,4-Diamino-5 (3, 4, 5-trimethoxy-benzyl)-pyrimidin) und 400 mg Sulfamethoxazol (N<sup>1</sup>-(5-methyl-isoxazol-3-yl)-sulfanilamid).

Anwendungsgebiete:

Bactrim Ampullen dienen zur Einleitung der Therapie ekuter und schwerer bakterieller Infektionen speziell in der Klinik im Bereich der oberen und unteren Luftwege, der Niere und ableitenden Harnwege, des Magen-Darm-Traktes, der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, der Haut, bei prä- und postoperativen Infektionen in der Chirurgie und Gynäkologie, bei Wundinfektionen und septischen Prozessen sowie in den Fällen, in denen eine orale Gabe nicht möglich ist.

Die Ampullen dürfen nur mit bestimmten Infusionslösungen intravenös verabreicht und nicht unverdünnt intravenös oder direkt in den Infusionsschlauch injiziert werden.

Dosierung für Erwachsene und Kinder über 12 Jahren:

2 x täglich 2 Ampullen morgens und abends.

Bactrim Sirup für Erwachsene empfiehlt sich besonders in den Fällen, in denen die Einnahme von Bactrim Tabletten aus den verschiedensten Gründen (z. B. Schluckschwierigkeiten bei älteren Patienten) erschwert ist.

Dosierung für Erwachsene und Kinder über 12 Jahren:

2 x 2 Meßlöffel morgens und abends.

Eigenschaften:

Die bakterizide Wirkung von Bactrim beruht auf der stufenweisen Blockade zweier Enzymsysteme im Bakterienstoffwechsel. Diese Bakterizidie besteht bereits bei Konzentrationen, bei denen die Einzelwirkstoffe in der Regel nur bakteriostatisch wirken. Die Gefahr der Resistenzentwicklung wird auf ein Minimum reduziert. Bactrim ist oft wirksam

gegen Organismen, die gegen die Einzelkomponenten resistent sind. Bactrim wirkt gegen ein breites Spektrum grampositiver und gramnegativer Erreger wie Streptokokken, Staphylokokken, Pneumokokken, Neisseriae, Bordetella, Salmonellae, Klebsiellae, Aerobacter, Shigellae und Vibrio cholerae.

Bactrim ist auch gegen die als Problemkeime bekannten Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Proteus mirabilis und vulgaris wirksam.

Peckungen und Preise:

Ampullen zu 5 ml DM 91,35

Sirup für Erwachsene 100 ml DM 19,90

Weitere Klinikpackungen

Hersteller:

Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach-Wyhlen

**Medopar** — Zur Behandlung der Parkinsonschen Krankheit

Zusammensetzung:

Madopar® ist eine Kombination von Levodopa\*) [3-(3,4-Dihydroxyphenyl)-L-alenin] mit dem Decarboxylasehemmer Benserazid [1-DL-serin-2-(2,3,4-trihydroxybenzyl)-hydrazin] im Verhältnis 4: 1.

Das Präparat ist in Form von Kapseln in zwei verschiedenen Dosierungen erhältlich:

Medopar® 125 (blau-rosa Kapseln) enthält 100 mg Levodopa + 28,5 mg Benserazid-Hydrochlorid.

Medopar® 250 (blau-braune Kapseln) enthält 200 mg Levodopa + 57 mg Benserazid-Hydrochlorid.

Indikation:

Parkinsonsche Krankheit. Symptomatischer (postenzephalitisch, toxisch, arteriosklerotisch) Parkinsonismus; ausgenommen medikamentös bedingtes Parkinsonoid (z. B. nach Neuroleptika).

Unverträglichkeiten und Risiken:

Madopar darf nicht angewendet werden bei: Krankheitszuständen (z. B. Hyperthyreose, Tachykardien, Phäochromozytom), bei welchen Sympathikomimetika (wie Adrenalin, Noradrenalin und deren Derivate) kontraindiziert sind, schweren dekompensierten, endokrinen, renalen, hepati-

\*) L-Dopa

(Fortsetzung Seite 166)

**ZUSAMMENSETZUNG Tabletten:** 1 Tablette enthält: Cocculus D 4 210 mg, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 6 ana 30 mg.  
**Tropfen:** In 100 ml: Cocculus D 4 70 ml, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 6 ana 10 ml.  
**ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3- 4 mal täglich 1 Tablette lutschen (bzw. 8- 10 Tropfen), bei anfallsweisen Schwindel und Übelkeit Stuo-  
therapie (alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 8- 10 Tropfen).  
**HANDELSFORMEN UND PREISE (incl. MwSt.):** Preisänderungen vorbehalten. Packung zu 50 Tabletten DM 3,85, zu 250 Tabletten DM 12,85.  
Tropfflasche zu 10 ml DM 4,-, zu 30 ml DM 6,20, zu 100 ml DM 16,95.  
Weitere Darreichungsform: Injektionslösung bei schweren Schwindelzuständen

**Schwindel  
verschiedener Genese**

# Vertigoheel®

**Kinetosen (See-, Luft-  
Autkrankheit)**

**Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden - Heel**



*Der Bundestag beschäftigt sich auch mit den Arzt-Einkommen. Wirklichkeitsfremde Entscheidungen sind bei der nicht repräsentativen Zusammensetzung dieses Gremiums nicht verwunderlich.*

*Daraus ist ihm kein Vorwurf zu machen. Parteilagern bestimmen letztlich seine Mitglieder. Aufgrund ihrer Voten werden die Kandidaten dem Wähler vorgesteift.*

*Parteilagern sind zusammengewürfelt. Nur vier Prozent aller wahlberechtigten Bundesbürger gehören nämlich einer Partei an. Lediglich zehn bis dreißig Prozent von ihnen arbeiten in der Partei aktiv mit.*

*So sind letztlich 0,4 bis 1,2 Prozent aller Wahlberechtigten für die Parlamentsstruktur verantwortlich. Die Polit-Abstinenten verantworten diesen Mangel.*

*Gehören Sie zu dieser Mehrheit? Dann verschulden Sie die Unter-Präsentation Ihres und aller anderen freien Berufe in der gesetzgebenden Körperschaft. Ändern könnten Sie das. Sonst beklagen Sie sich nicht.*

*Prosper*

## Kurz über Geld

BAUSPARVERTRÄGE dürfen Sie jetzt auch aus eigenen Mitteln vorfinanzieren und das Geld nach Vertragszuteilung steuerunschädlich Ihrem Konto gutschreiben lassen.

FRANKEN-LEBENSVERSICHERUNG – direkt in der Schweiz abgeschlossen – sollte von deutschem Lebensversicherungs-Fachmann vorher überprüft werden.

TSCHERWONEZ-GOLDMÜNZE aus der Sowjetunion, (noch) ohne Mehrwertsteuer, für rund 100 DM preiswertester Golderwerb.

ZINSEN von längerfristigen Sparkonten dürfen bis Ende Februar noch entnommen werden. Anschließend Wiederanlage, falls bis dahin nicht darüber verfügt wurde.

## Gefährlicher Schwindel mit Leibrenten

Rente und Pension sind wohl die am sichersten klingenden Bezeichnungen, die man hierzulande für eine Versorgung wählen kann. An der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung in der bisherigen Höhe bestehen zwar für die Zukunft einige Zweifel, aber nicht an ihrer grundsätzlichen Zahlung.

Sie können sich eine Leibrente auch bei einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft erwerben. Entweder, Sie schließen zu diesem Zweck

1. eine private Rentenversicherung oder
2. eine Lebensversicherung auf den Erlebens- oder Todesfall ab, bei der Sie anstelle des Kapitals das Anrecht auf eine Leibrente wählen, sobald der Versicherungsfall eingetreten oder der Vertrag abgelaufen ist, oder
3. Sie zahlen einen bestimmten Betrag in die Lebensversicherung für das Anrecht auf eine Leibrente in einer unverbrüchlich zugesicherten Höhe ein, die sich alljährlich sogar um drei oder dreieinhalb Prozent erhöht.

Ebensogut können Sie eine Praxis, ein Unternehmen, ein Grundstück oder ein Haus gegen Leibrente verkaufen. In diesem Fall verpflichtet sich der Käufer, Ihnen eine lebenslange Rente in einer bestimmten und durch eine Wertsicherungsklausel sich bestimmten Entwicklungen anpassenden Höhe zu zahlen.

Bei jeder Rentenvereinbarung können Sie einen beliebig hohen Renten-Übergang auf den Zuletzstebenden eines Ehepaares oder auch die Witwe wählen. Je größer der Altersunterschied und je höher der Übergangs-Prozentsatz, um so niedriger natürlich die ursprüngliche Rente. Im übrigen handeln Sie mit

dem Bezug einer Leibrente den Vorteil ein, diese Einnahme nur äußerst gering versteuern zu müssen.

Die Sicherheit Ihrer Leibrente bieten Ihnen die bundesbeaufsichtigten Versicherungsgesellschaften beziehungsweise entsprechende Eintragungen beispielsweise ins Grundbuch und vergleichbare Vorkehrungen, die vor dem Notar vereinbart werden.

Alle Rentenberechnungen beruhen auf streng versicherungsmathematischer Grundlage und entsprechenden offiziellen Tabellen. Für die Sicherheit der Vorsorge wird hierzulande viel unternommen.

Um so verwerflicher, daß eine Stuttgarter Vermögensberatungsfirma im Auftrage einer schweizerischen Aktiengesellschaft zur Zeit Angebote für eine Leibrente aus der Schweiz unterbreitet, deren Höhe nur auf einem Schwindel beruhen kann. Ihre Leibrententabellen sind so angelegt, daß sie bei jedem Versicherungsmathematiker nur Hohnlachen auslösen.

Einem 50- bis 59jährigen wird gegen eine Kapitaleinzahlung von 100 000 DM beispielsweise eine Monatsrente von 1200 DM verheißen, die sich alljährlich um 7,5 Prozent steigern soll. Das entspricht einer tatsächlichen Verzinsung des eingesetzten Kapitals von 20 bis 23 Prozent pro Jahr.

Ich habe die Unterlagen dem Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen wie dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen zugeleitet und in der Schweiz um Überprüfung der „Muttergesellschaft“ gebeten. Doch noch bevor die mit Sicherheit vernichtenden Gutachten eintreffen, will ich Sie vor einem solchen Abschluß warnen.

Horst Beloch



gelassen und ruhig am Tag

# ADUMBRAN®

der unkomplizierte Tranquilizer  
zur medikamentösen Psychotherapie

entspannt zu erholsamem Schlaf bei Nacht

zuverlässig · bewährt · gut verträglich

**Zusammensetzung:** 7-Chlor-5-(dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-1,4-benzodiazepin-2-on

**Indikationsgebiete:** Im psycho-vegetativen Bereich: Störungen der Schlafarchitektur; kardiovaskuläre Störungen; gastrointestinale Störungen; psychische Atemstörungen; vegetative Syndrome der Frau; Dentitionsstörungen bei Kleinkindern; im aktiv-emotionalen Bereich: nervöse Erregbarkeit; Übererregtheit; nervöse Schlopfungszustände; Sexualneurosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen;

Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensstörungen, Eingewöhnungsschwierigkeiten.

**Dosierung und Anwendungsweise:** In der Regel empfiehlt sich folgendes Vorgehen: morgens 1 Tabl., mittags 1 Tabl., abends 2 Tabl. Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., abends 1 Supp. Kindersuppositorien: Der Doppelkonus läßt sich leicht teilen, so daß eine individuelle Dosierung möglich ist. Als Richtlinie kann gelten bei Kindern im Alter von 1-3 Jahren 1-2 mal 7,5 mg ( $\frac{1}{2}$  Doppelkonus), 4-5 Jahren 2-3 mal 7,5 mg ( $\frac{1}{2}$  Doppelkonus), ab 6 Jahren

1-3 mal 15,0 mg (1 Doppelkonus). Zur Behandlung von Schlafstörungen genügt  $\frac{1}{2}$  bis 1 Doppelkonuszäpftchen am Abend.

**Unverträglichkeiten und Risiken:** Das Präparat soll nicht angewandt werden bei Myasthenia gravis. **Besondere Hinweise:** Verkehrsteilnehmer sollten beachten, daß Adumbran die Verkehrssicherheit beeinflussen kann. Der gleichzeitige Genuß von Alkohol und die gleichzeitige Einnahme anderer beruhigender Arzneimittel sind zu vermeiden.

**Darreichungsformen und Packungsgrößen:**

OP mit 25 Tabletten DM 6,50  
OP mit 75 Tabletten DM 17,75  
Suppositorien für Erwachsene zu 30 mg  
OP mit 5 Suppositorien DM 5,20  
Kindersuppositorien zu 15 mg  
OP mit 5 Suppositorien DM 4,45  
OP mit 10 Suppositorien DM 8,20  
Klinikpackungen  
zu allen Darreichungsformen  
Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Thomae



# Stullmaton

hilft

## auf pflanzlicher Basis

bei schwer verdaulichen Speisen

Klimawechsel

Alkoholgenuß

Durchfall

ungewohnter Küche

Nikotinguß



Ungewohnte Umwelteinflüsse, Alkohol- und Nikotinguß führen oft zu Magen- und Darmstörungen.

**STULLMATON** hilft oft schon bei einmaliger Einnahme, selbst bei hartnäckigen Durchfällen werden nach 1 – 2 Tagen wieder normale Resorptions- und Verdauungsverhältnisse hergestellt.

**STULLMATON**, auf rein pflanzlicher Basis hergestellt, läßt auch bei Dauergebrauch oder Überdosierung keine Nebenwirkungen zu.

**STULLMATON** kann ohne Bedenken auch Säuglingen und Kleinkindern gegeben werden.

**Indikationen:** Alle Arten von Schleimhauterkrankungen des Magen- und Darmkanals.

**Zusammensetzung:** 0,60 g Trockenextrakt aus 3,60 g *Summitates Piceae excelsae*, 0,04 g *Herba Centaurii*, 0,03 g *Flores Arnicae*, 0,40 g *Folia Melissa*, 0,48 g *Flores Chamomillae*, 0,04 g *Herba Absinthii*; Extraktionsmittel: Aqua dest.

– 0,14 g p – Hydroxybenzoesäuremethylester, 0,06 g p – Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36 mg Manganchlorid, 0,20 mg Kobaltchlorid, 0,13 mg Kupferchlorid, ad 200 ml Aqua dest.

**Handelsform:** Originalpackung 200 ml zu OM 5,75. Reisepackung 10 x 15 ml zu OM 6,20.

**VAW Flußspat-Chemie GmbH**

8470 Stulln/Nabburg



Auch ideal für die Reise

schen und kardialen Erkrankungen, Psychosen und hochgradigen Psychoneurosen (Anamnesel), Patienten unter 25 Jahren und Schwangeren (bei Eintreten einer Schwangerschaft sofort absetzen).

Unter der Behandlung mit Madopar dürfen keine MAO-Hemmer verabreicht werden.

Neuroleptika wirken als Antagonisten von Madopar.

Dosierung und Anwendungsweise:

Die optimale Tagesdosis von Madopar sollte je nach Fall individuell bestimmt und die Therapie unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden.

Das folgende Schema kann als Richtlinie gelten.

Empfohlene Initialedosis: 2 x täglich 1 Kapsel Madopar 125. Um die individuell wirksame Dosierung zu erreichen, wird diese Tagesdosis 1 x wöchentlich um 1 Kapsel Madopar 125 erhöht; in den wenigen Fällen, in denen Madopar wegen der auftretenden Nebenwirkungen nur schlecht vertragen wird, sollte die Dosis nicht weiter erhöht oder eher herabgesetzt werden; eine Unterbrechung der Therapie ist selten erforderlich.

Wenn die optimale Dosis feststeht, die dadurch gekennzeichnet ist, daß die Symptome weitgehend abgeklungen sind, kann zu Kapseln von Madopar 250 übergegangen werden. Wenn z. B. die optimale Dosierung 6 oder 8 (oder mehr) Kapseln Madopar 125 beträgt, können diese durch 3 oder 4 (oder mehr) Kapseln Madopar 250 ersetzt werden.

Eigenschaften:

Mit Levodopa (L-Dope), der unmittelbaren natürlichen Vorstufe von Dopamin, ist es möglich, die bei der Parkinsonschen Krankheit in den Basalganglien des Gehirns in ungenügender Menge vorhandene Überträgersubstanz Dopamin wieder anzureichern, da Levodopa im Gegensatz zu Dopamin die Blut-Hirnschranke passiert und durch Dekarboxylierung Dopamin entsteht.

Levodopa wird jedoch nach Einnahme bereits in der Körperperipherie rasch in Dopamin umgewandelt. Dadurch gelangt ein großer Teil des Wirkstoffes nicht in das Gehirn. Um die Anreicherung des Wirkstoffes im Gehirn zu gewährleisten, sowie die vorzeitige Umwandlung von Levodopa in Dopamin und damit das Auftreten von Nebenwirkungen in der Peripherie zu verhindern, muß diese Umwandlung gehemmt werden. Dies kann dadurch erreicht werden, daß gleichzeitig mit Levodopa ein peripher wirkender Dekarboxylasehemmer verabreicht wird.

Symptome und Therapie bei Intoxikationen:

Fälle von akuter Überdosierung erheblichen Ausmaßes beim Menschen sind bisher nicht bekanntgeworden. Aufgrund der pharmakologischen Eigenschaften der Wirksubstanz ist folgendes Bild zu erwarten: Blutdruckabfall bis zum Kreislaufkollaps, Übelkeit, Erbrechen, psychische Symptome wie Agitiertheit, Halluzination, Verwirrung, Depression oder Euphorie, choreiforme Bewegungsstörungen, besonders bei Patienten nach Langzeitmedikation.

Packungen und Preise:

Medopar 125: 50 Kapseln DM 29,20; 250 Kapseln (AP) DM 116,75; weitere Anstaltspackung.

Medopar 250: 50 Kapseln DM 50,60; 250 Kapseln DM 210,85; weitere Anstaltspackung.

Hersteller:

Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach-Wyhlen



## Novo-Dofesten

Hypnotikum und Sedativum

### Rezeptur:

2,2-Diäthyl-4-pentenamid 300 mg  
Diphenhydraminhydrochlorid 25 mg

### Indikationen:

Nervöse Spannungszustände, Ein- und Durchschlafstörungen.

### Pharmakologie:

Novo-Dofesten enthält zwei sedierend wirkende Substanzen, die in dieser Kombination – wie EEG-Untersuchungen zeigen – einen schlafinduzierenden Effekt haben. Sie sind seit langem in die Therapie eingeführt und entsprechende pharmakologisch-toxikologische Daten liegen vor.

### Dosierung:

Erwachsene nehmen bei Ein- und Durchschlafstörungen ca. 1/2 Stunde vor dem Schlafengehen 1 bis 2 Tabletten mit etwas Flüssigkeit ein, zur Beruhigung 2- bis 3x täglich 1/2 Tablette.

### Nebenwirkungen:

Bisher nicht bekannt.

### Kontraindikationen:

Akute intermittierende Porphyrie, Gravidität.

### Warnhinweis:

Bei Einnahme als Tagessedativum kann das Reaktionsvermögen z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen beeinträchtigt werden; das gilt in besonderem Maße im Zusammenhang mit Alkohol.

### Peckungsgröße:

10 und 20 Tabletten.

### Hersteller:

Professor Dr. med. Much AG, 6232 Bad Soden

## Ordinal® forte

gegen Kreislaufstörungen mit niedrigem Blutdruck

### Zusammensetzung:

1 Dragée enthält Octodrin-(+)cempfer-10-sulfonat 100 mg, Norfenefrinhydrochlorid 20 mg.

### Indikationen:

Hypotonie; vegetativ bedingte Kreislaufunfähigkeit; orthostatische Kreislaufregulationsstörungen; Kreislaufschwäche als Folge von Infektionen, Intoxikationen, Operationen und Geburten; morgendliche Leistungsschwäche, Konzentrationsmangel (Spätstarter), Wetterfühligkeit bei Hypotonie.

### Kontraindikationen:

Schwere Nierenfunktionsstörungen, Schilddrüsenüberfunktion und Phäochromozytom.

### Dosierung:

Aufgrund der Retardform genügt im allgemeinen die Verabreichung von nur einem Dragée täglich, das am besten zum Frühstück einzunehmen ist. In schweren Fällen empfiehlt sich die Gabe eines zweiten Dragées am Nachmittag.

### Packungsgrößen und Preise:

20 Dragées DM 10,85; 50 Dragées DM 23,80

### Hersteller:

Asche Aktiengesellschaft, 2000 Hamburg 50



# Mit den schönsten Aussichten auf Erfolge: Prigenta®

Prigenta i. v. mit analgetischem Soforteffekt! Prigenta i. m. für die risikoarme Langzeittherapie bei Rheuma! Die gut verträglichen Analgetika, Antiphlogistika und Antirheumatika.

Zuverlässig wirksam bei **Ischialgien, Lumbalgien**

- analgetisch
- antiphlogistisch
- antirheumatisch
- durchblutungsfördernd

**Kontraindikationen:** Akute intermittierende Porphyrie, Granulozytopenie, Allergie gegen Pyrazolonderivate.

### Zusammensetzung:

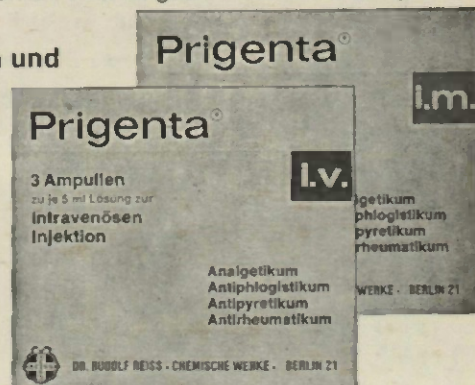
Prigenta i. v.: 1 Ampulle zu 5 ml enthält: Natriumgentisat 600 mg, Metamizol 750 mg, Coffein 100 mg, Adenosin 2,5 mg

Prigenta i. m.: wie Prigenta i. v., zusätzlich 50 mg Lidocainhydrochlorid.

**Hinweis:** Prigenta i. v. ist langsam intravenös zu injizieren.

### Handeisform und Preis:

3 Amp. zu 5 ml  
DM 9,90 m. U.



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE GMBH & CO. KG. · 1 BERLIN 21



## Kongreßkalender

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

März 1978

- 1.-8. **München:** 10. EEG-Fortbildungskurs. — Auskunft: I. Frenk, Psychiatrische Klinik, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7.
- 5.-8. **Frankfurt:** Internationales Symposium über die Elektrostimulation der gelähmten Blase. — Auskunft: Dr. F.-W. Meinecke, 6000 Frankfurt 60, Friedberger Lendstraße 430.
- 3.-6. **München:** 1. Internationaler Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und der Europäischen Gesellschaft für klinische Physiologie der Atmung. — Auskunft: Privatdozent Dr. S. Daum, 8000 München 80, Ismaninger Straße 22.
- 7.-20. **Badgastein:** XXI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 8.-20. **Devos:** XXIV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 13.-21. **Freudenstadt:** 50. Einführungs- und Fortbildungskongreß der Ärzte für Naturheilverfahren — Jubiläumskongreß. — Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 7290 Freudenstadt 1, Alter Weg 29.
- 14.-18. **Tokio:** V. Internationales Symposium über Herzschrittmacher. — Auskunft: Internationaler ärztlicher Kongreß-Reisedienst, Deutsches Reisebüro GmbH, 6000 Frankfurt, Postfach 26 71.
- 15.-18. **Erlangen:** 15. Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.
- 15.-26. **München:** Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.
- 19.-20. **München:** 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. Rösch, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

## Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde! Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel  
Säckingen

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- Zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

**Neu**

**als Spezialität**

### Bei Hyperurikämie und Gicht

Zur Anbehandlung und individuellen  
Einstellung — Allopurinol 100 mg



**Nur  
DM 10,50**

Zusammensetzung  
1 Tablette enthält 100 mg Allopurinol  
Kontraindikationen  
Schwangerschaft und Stillzeit.

Nebenwirkungen  
Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturanstieg, Eosinophilie, Leukopenie. In

diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach den Mahlzeiten mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden.

Packungen  
50 Tabletten zu 100 mg OM 10,50  
100 Tabletten zu 100 mg OM 19,50  
Quartalspackung 250 Tabl. zu 100 mg OM 42,55



- 20.-27. **Bed Hofgestefn:** 18. Internationaler Fortbildungskurs für Geriatrie. — Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie, A-1140 Wien, Hütteldorfer Straße 188.
- 20.-27. **Moskau-Leningrad:** Fachstudienreise für Unfallchirurgie. — Auskunft: Internationaler ärztlicher Kongreß-Reisedienst, Deutsches Reisabüro GmbH, 6000 Frankfurt, Postfach 26 71.
22. 3.-9. 4. **Bern:** Kurs in Strahlenschutz für Nuklearmedizin. — Auskunft: Eidgenössisches Gesundheitsamt, Sektion Strahlenschutz, CH-3000 Bern, Postfach 26 44.
- 26.-27. **Bad Ems:** 12. Fortbildungskurs über allergische Erkrankungen. — Auskunft: Dr. V. Ruppert, 5000 Köln 41, Immermannstraße 26.
- 26.-28. **Augsburg:** 57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Themen: Was ist gesichert in der Therapie? — Notfalltherapie). — Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.
- 26.-29. **Köln:** Seminar „Film in der Medizin“, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 27.-28. **Baden-Baden:** Tagung des Verbandes der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund — Landesverband Baden-Württemberg. — Auskunft: Hartmannbund, Landesverband Baden-Württemberg, 7000 Stuttgart 70, Jahnstraße 32.
27. 3.-4. **Zürs/Arberg:** 2. Seminar über nervenärztliche Grenzfragen in interdisziplinärer Sicht. — Auskunft: Univ.-Prof. Dr. G. S. Barolin, Landes-Nervenkrankenhaus Valduna, A-6830 Rankweil.
28. 3.-2. 4. **Cannes:** Internationaler Kongreß über Prothesentechnik und funktionelle Anpassung. — Auskunft: Prof. Dr. Rabischong, Faculté de Médecine, F-34 000 Montpellier.
29. 3.-2. 4. **Frankfurt:** Ärztfortbildungskurs in Familienplanung. — Auskunft: PRD FAMILIA, Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V., 6000 Frankfurt 1, Cronstettanstraße 30.
29. 3.-9. 4. **München:** Epidemiologie und epidemiologische Methodik I und II. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.
31. 3.-2. 4. **Köln:** Internationales Symposium der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. — Auskunft: Prof. Dr. H. Neubauer, 5000 Köln 41, Josef-Stelzmann-Straße 9.
31. 3.-4. 4. **Baden-Baden:** Angiographie International. — Auskunft: Prof. Dr. K. E. Loosa, 2210 Itzehoe, Städtische Krankenanstalten.
31. 3.-4. 4. **Innsbruck:** Innsbrucker Ärztetage. — Auskunft: Ärztekammer für Tirol, Rafaret für ärztliche Fortbildung, A-6020 Innsbruck, Postfach 563.

## Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde!

### Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel  
Säckingen

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- Zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

## Bei Hyperurikämie und Gicht

Zur Dauerbehandlung die Einmaleins-Tablette Allopurinol-retard



**Nur DM 15,70**

Zusammensetzung  
1 Retard-Tablette enthält 300 mg Allopurinol  
Kontraindikationen  
Schwangerschaft und Stillzeit.  
Nebenwirkungen  
Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturanstieg, Eosinophilie, Leukopenie. In

diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach einer Mahlzeit (am besten morgens) mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden.

Packungen  
28 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 15,70  
84 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 41,90



- 1.—3. **Würzburg:** 3. Symposion für experimentelle Urologie. — Auskunft: Prof. Dr. A. Kelâmi, 1000 Berlin 45, Hindenburgdamm 30.
- 1.—4. **Baden-Baden:** 5. Arbeits- und Fortbildungstagung „Angiographie Internationat“. — Auskunft: Prof. Dr. K. E. Loose, Städtische Krankenanstalten, 2210 Itzehoe.
- 3.—4. **Bonn-Bad Godesberg:** 1. Sitzung der 11. Seminargruppe der Friedrich-Thieding-Stiftung. — Auskunft: Friedrich-Thieding-Stiftung, 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40-42.
- 3.—10. **Moskau/Leningrad:** Fachstudienreise für Allergie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Ärztliche Kongreßreisen, 6000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25—27.
- 5.—9. **Hemburg:** V. Europäischer Ophthalmologen Kongreß. — Auskunft: Holland Organizing Centre, 16 Lenge Voorhout, Den Haag, Niederlande.
- 5.—9. **Rostock-Wernemünde.** 71. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft. — Auskunft: Organisationsbüro, Anatomisches Institut, Bereich Medizin der Universität Rostock, X-25 Rostock, Gertrudenstraße 9.
- 5.—10. **San Augustin/Gren Canerle:** Internationales Seminar über manuelle Therapie. — Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, 4700 Hamm, Ostentallee 80.
- 5.—16. **Isny-Neutrauchburg:** Einführungslehrgang (Kurs I) in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie. — Auskunft: Dr. Karl Sell, 7972 Isny-Neutrauchburg.
- 8.—12. **Bad Wörishofen:** Autogenes Training. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V., 8000 München 60, Postfach 264.
- 9.—13. **München:** Analytike 1976 — eine europäische Tagung biochemischer Analytik mit internationaler Fachausstellung für biochemische und instrumentelle Analyse. — Auskunft: Dr. Rosemerle Vogel, 8000 München 2, Nußbaumstraße 2.
- 12.—24. **Meran:** VIII. Internationaler Seminarkongreß für Praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 21.—24. **Münster:** VIII. Fortbildungsseminar des Verbandes Niedergelassener Dermatologen Deutschlands e. V. — Auskunft: Dr. H. Walther, 7530 Pforzheim, Westliche 32.
- 23.—25. **Bad Neuhelm:** 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung, Mex-Pfanck-Institut für physiologische und klinische Forschung, W.-G.-Kerckhoff-Institut, 6350 Bad Neuhelm.
- 23.—25. **Köln:** Seminar „Film in der Medizin“, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 24.—30. **Mexico City:** VI. Weltkongreß für Anästhesie. — Auskunft: Dr. José Antonio Sanchez-Hernandez, Executive Coordinator, Amsterdam No. 14-303, Mexico 11 D. F.
- 25.—29. **Wiesbaden** 82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. — Auskunft: Prof. Dr. B. Schlegel, Kliniken der Landeshauptstadt, 6200 Wiesbaden.
- 28.—28. **Amsterdam:** Jahrestagung 1978 der Europäischen Gesellschaft für Dermatologische Forschung. — Auskunft: Ch. M. Lepiere, Department of Dermatology, Hôpital de Bavière, B-4000 Liège.
26. 4.—1. 5. **New York:** Internationales Symposium über Krebs-erkennung und -verhütung. — Auskunft: Dr. Herbert Nieburgs, 3rd Int. Symposium on Detection and Prevention of Cancer, Mount Sinai School of Medicine of the City University of New York, Fifth Avenue end 100th Street, New York, N. Y. 10029 USA.
26. 4.—8. 5. **Lindau:** 26. Psychotherapiewochen. — Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, 8000 München 2, Orlendoststraße 8/IV.
- 27.—30. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstr. 1.
28. 4.—1. 5. **München:** 93. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. K. Kremer, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.
30. 4.—2. 5. **Bad Aussee:** 22. Ausseer Symposium der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark. — Auskunft: Obermedizinalrat Dr. H. Welzig, A-8990 Bad Aussee.
30. 4.—2. 5. **Überlingen:** 20. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. — Auskunft: Dr. E. Unger, 7770 Überlingen, Münsterstraße 2.

**Belegenhinweis:**

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma **Klinge**, München.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 18, Telefon (0 89) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Breun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn, Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeltungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwertung Carl Gebler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlesspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.

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

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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



### Die Stadt Bayreuth

– Universitäts- und Festspielstadt zwischen Fränkischer Schweiz und Fichtelgebirge – sucht

### 2 Leitende Abteilungsärzte (Chefärzte)

für die Chirurgische Klinik (180 Betten) der Städtischen Krankenanstalten (590 Betten).

Mit Ausscheiden des jetzigen Chefarztes wegen Erreichung der Altersgrenze wird die Klinik in 2 Fachabteilungen aufgeteilt: Chirurgische Abteilung I mit Schwerpunkt Allgemeinn-, Kinder- und Gefäßchirurgie mit 100 Betten,

Chirurgische Abteilung II mit Schwerpunkt Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie mit 80 Betten.

Die Klinik ist mit einer umfangreichen Ambulanz dem berufsgenossenschaftlichen Durchgangsarztverfahren und der Heilbehandlung angeschlossen, außerdem besteht eine ambulante Oberweisungspraxis für RVO- und Ersetzkassen.

Es besteht bisher volle Ermächtigung zur Facharztweiterbildung für Chirurgie und Teilgebiet Unfallchirurgie.

Für die Chirurgische Klinik und Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten läuft eine fachtechnisch vorgeprüfte Krankenhausneuplanung des Krankenhauszweckverbandes Bayreuth, von dem die künftigen Leitenden Ärzte später übernommen werden.

Die Städtischen Krankenanstalten umfassen außer der Chirurgischen Klinik, Medizinische Klinik, Frauenklinik, Kinderklinik, Anästhesie-Abteilung, Pathologisches Institut, Lehrnstitut für medizinisch-technische Assistenten, Krankenpflegeschule und Kinderkrankenpflegeschule.

Die Dienstverhältnisse bestimmen sich nach einem verbindlichen Vertragsmuster der Stadt, das angefordert werden sollte. Vergütung entsprechend Gruppe I BAT, Einnahmen aus Arztwahlleistung (10 Prozent der Planbetten) und Ambulanz.

Qualifizierte Fachärzte mit umfassender Ausbildung und Erfahrung sowie langjähriger Tätigkeit und Bewährung in hervorgerufenen klinischen Positionen werden gebeten, sich unter Übersendung der üblichen Unterlagen bis 20. Februar 1976 beim Oberbürgermeister der Stadt Bayreuth, 8580 Bayreuth, Neues Rathaus, Luitpoldplatz, zu bewerben.

### Die Stadt Bayreuth

– Universitäts- und Festspielstadt zwischen Fränkischer Schweiz und Fichtelgebirge – sucht einen

### Leitenden Arzt (Chefarzt)

für die Städtische Frauenklinik.

Der jetzige Chefarzt scheidet wegen Erreichens der Altersgrenze aus.

Die Gynäkologisch-geburtshilfliche Klinik – erbaut 1956, erweitert 1969 – hat 138 Betten. Die Klinik ist modern ausgestattet, sie hat eine operative (52 B), geburtshilfliche (42 Erw-B) und konservative (44 B) Abteilung, verfügt über eine klinikeigene Radiumstation (4 B), eine haus eigene konventionelle Röntgenbestrahlung. Hertzstrahlentherapie ist in Planung.

Bisher volle Facharztweiterbildung.

**OP-Abteilung:** 3 OP-Räume mit zentraler Sauerstoff/Lachgas/Abseugung. Alle Möglichkeiten für ebdominele und vegnele Op., Endoskopie: Laparoskopie mit OP-möglichkeiten (HF auch bipolar, Schwachstrom) Hysteroskopie, Zystoskopie, Rektoskopie, Koloskopie in Vorbereitung. Operative Station mit Wachstation (Intensivpflege 6+1 B).

**Geburtshilfliche Abteilung** mit gesonderter Neugeborenenstation, 5 Kreißsäle, bisher 1200–1300 Geburten. Moderne Perinatologie: Ultraschall (A- und B-Bild), Fetal-EKG, MBU, Amnio-CTG, ausbaufähiges Kreißsäle-Labor, Kinderklinik im Nebengebäude.

Krebsfrüherkennung im klinikeigenen zytologischen Labor, Kolposkopie und Mikroskopie auf allen Stationen.

Das Dienstverhältnis bestimmt sich nach einem verbindlichen Vertragsmuster der Stadt, das angefordert werden sollte. Vergütung entsprechend Gruppe I BAT, Einnahmen aus Arztwahlleistung (10 Prozent der Planbetten) und Ambulanz.

Qualifizierte Fachärzte mit umfassender Ausbildung und Erfahrung sowie langjähriger Tätigkeit und Bewährung in hervorgerufenen klinischen Positionen werden gebeten, sich unter Übersendung der üblichen Unterlagen bis 20. Februar 1976 beim Oberbürgermeister der Stadt Bayreuth, 8580 Bayreuth, Neues Rathaus, Luitpoldplatz, zu bewerben.

## Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde!

### Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel Säckingen

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- Zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

## Gewohnte und bewährte Gefäßtherapie

bei cerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen sowie bei vestibulären Beschwerden



Nur DM 4,55

Zusammensetzung  
1 Kapsel enthält 75 mg Cinnarizin

#### Indikationen

Die Symptome cerebraler Mangel durchblutung wie: Benommenheit und Schwindel, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Mangeldeinitiative Störungen des Wach- und Schlafrythmus, Angstliche und depressive Verleimungszustände, Vasomotorische Kopfschmerzen, Ohrrausche, Zustand nach Hirnverletzungen, Schlaganfällen und Gehirnerschütterung.

Die Symptome peripherer Durchblutungsstörungen wie: Trophische Störungen, Nächtliche Wadenkrämpfe, Kalte Extremitäten, Akrozyanose, Variöser Symptomenkomplex, Claudicatio intermittens, Morbus Raynaud, Vestibuläre Beschwerden, Reizkrankheit, Drehschwindel und Menière-Syndrom.

Kontraindikationen  
Es hatte keine bekannt.

Zur Beachtung:

Cinnarizin wird gut vertragen und eignet sich be-

sonders für die Langzeittherapie. Ganz vereinzelt kann es vorübergehend zu Schläfrigkeit führen.

#### Anwendung und Dosierung

1) Bei cerebraler Mangel durchblutung 1–2 x 1 Kapsel  
2) Bei peripherer Durchblutungsstörung 2–3 x 1 Kapsel  
3) Bei vestibulären Beschwerden 1–2 x 1 Kapsel

#### Packungen

20 Kapseln DM 4,55 · 80 Kapseln DM 11,40

100 Kapseln DM 18,40 · Klinikpackungen

Verschreibungspflichtig





Der Landkreis Günzburg sucht für sein derzeit größtes Krankenhaus der Grundversorgung (240 Betten) in Krumbach/Schwaben

## Fachärzte bzw. einen Facharzt für Innere Medizin

als LEITENDES TEAM bzw. CHEFARZT der Inneren Abteilung

Am Kreis Krankenhaus Krumbach scheidet der Chefarzt der inneren Abteilung wegen Erreichens der Altersgrenze aus. Die Leitung der Inneren Abteilung soll daher zum 1. Juli 1976 neu besetzt werden.

In Betracht kommen entweder die kollegiale Besetzung mit zwei gleichberechtigten Fachärzten oder alternativ die Bestellung eines Chefarztes.

Gesucht werden daher Fachärzte der Inneren Medizin mit vorwiegender Ausbildung in Kardiologie bzw. Gastroenterologie und Stoffwechselkrankheiten mit langjähriger Erfahrung in verantwortlicher Position – möglichst als Oberärzte eines großen Krankenhauses. Die Bewerber müssen mit allen modernen diagnostischen Methoden – darunter auch der fachgebundenen Röntgenologie – vertraut sein und nach Möglichkeit Erfahrung in der Ausübung der Nuklearmedizin besitzen.

Das Haus – durch Neu- und Umbau modern eingerichtet und apparativ großzügig ausgestattet – verfügt über 240 Betten mit zwei Hauptabteilungen (Chirurgie, Innere) und einer Gynäkologischen Belegabteilung, ab Sommer 1976 zusätzlich mit einer HNO-Belegabteilung. Der Bau eines weiteren Bettentraktes ist vorgesehen.

Die Innere Abteilung mit derzeit 80 Betten (weitere Betten können geschaffen werden) einschließlich einer Intensivstation mit 5 Betten verfügt zur Zeit über 5 nachgeordnete Ärzte.

Das Kreis Krankenhaus Krumbach ist als Ausbildungs Krankenhaus in den Lehrbetrieb der Krankenpflegeschule des Bezirkes Schwaben in Günzburg mit einbezogen.

Die Anstellung erfolgt im Rahmen eines Dienstvertrages, wobei die Bezüge einschließlich des Liquidationsrechtes im stationären und ambulanten Bereich auf der Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung geregelt werden.

Krumbach (12000 Einwohner) ist eine reizvoll gelegene Stadt im Regierungsbezirk Schwaben/Bayern. Sämtliche weiterführende Schulen und eine Fachakademie für Sozialpädagogik sind am Ort vorhanden. Die Städte München, Stuttgart, Augsburg, Ulm sowie der Bodensee und das Allgäu sind in längstens eineinhalb Autostunden zu erreichen.

Bewerbungen werden unter Beifügung der üblichen Unterlagen erbeten an

den Landrat des Landkreises Günzburg,  
8870 Günzburg, An der Kapuzinermauer 1.

## Elisabeth Krankenhaus GmbH Straubing

(650 Betten - 9 Fachabteilungen) sucht für die **Zentrale Radiologische Abteilung** (Chefarzt Dr. H. Lieber)

### einen Oberarzt

(bei Qualifikation Chefarztvertreter)

Der Bewerber sollte die Facharztanerkennung besitzen oder im letzten Jahr der Facharzt Ausbildung stehen. Erwünscht sind Erfahrungen in nuklearmedizinischen Untersuchungen (keine Voraussetzung). Die Radiologische Abteilung ist mit modernsten Geräten ausgestattet (z. B. Angiographieplatz mit 2-Ebenen-Filmwechsler, schrittweiser Tischverchiebung, Contrac-Injektionsspritze, Schichtgeräte mit Bildverstärker, Fernsehkette und Belichtungsautomatik, Angerkamera mit Datenverarbeitungsanlage usw.).

### Assistenzärzte

Geboten werden:

#### Für den Oberarzt:

AVR = BAT 1 a bei voller Facharztanerkennung  
Chefarztzulage, Bereitschaftsdienstvergütung nach Inanspruchnahme, Gutachtenbeteiligung.

#### Für die Assistenzärzte:

AVR = BAT 2 oder 1 b (je nach Ausbildungsstand), Chefarztzulage, Bereitschaftsdienstzulage nach Inanspruchnahme, Gutachtenbeteiligung.

Die Stadt Straubing (45000 Einwohner) mit dem Einzugsgebiet des Bayerischen Waldes garantiert einen hohen Freizeitwert mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten. Alle weiterführenden Schulen am Ort, u. a. vier Gymnasien.

Bewerbungen mit Zeugnissen, Lebenslauf, Tätigkeitsnachweisen und Lichtbild erbeten an die **Verwaltung der Elisabeth Krankenhaus GmbH, 8440 Straubing, St.-Elisabeth-Straße 23, Telefon (09421) 702** oder an den **leitenden Arzt der Radiologischen Abteilung, Chefarzt Dr. H. Lieber, Elisabeth Krankenhaus GmbH, 8440 Straubing, Schulgasse 20, Telefon (09421) 6001**.

Die I. Medizinische Klinik des Rheuma-Zentrums Bad Abbach sucht zum baldigen Dienstantritt

### 1 Assistenzarzt (Stationsarzt)

### 1 Medizinalassistenten

Zur Facharztweiterbildung für die Innere Medizin sind 2 Jahre anrechenbar.

### 1 Ergotherapeutin

Die Aufgabe ist insofern reizvoll, als es sich um die weitgehend selbständige Leitung einer neu eingerichteten und noch zu erweiternden beschäftigungstherapeutischen Abteilung handelt.

Bad Abbach liegt in landschaftlich schöner Gegend an der Donau, 10 km von Regensburg und 120 km von München entfernt.

Bewerbungen und nähere Anfragen sind zu richten an:  
**Professor Dr. med. H. Mathies, I. Medizinische Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach bei Regensburg.**



Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete  
**NEUROLOGISCHE ABTEILUNG AM KAISERWEIHER**  
(Chefarzt Dr. Roosmanith)

auchen wir baldmöglichst einen

## Oberarzt

(Facharzt oder vor dem Facharztabschluß stehend).

Die Abteilung umfaßt rund 80 Betten und ist zur Behandlung der akut neurologischen Fälle mit großem Einzugsgebiet eingerichtet.

Der leitende Arzt ist zur Facharztweiterbildung für die Dauer von 3 Jahren ermächtigt.

An diagnostischen Methoden stehen EEG, EMG, Echo, Angiographie und Hirnszintigraphie zur Verfügung. Die Abteilung verfügt über ausgezeichnete physikalisch-therapeutische Einrichtungen.

Geboten werden sämtliche im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen mit Bereitschaftsdienst, verbilligter Verpflegung und Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung. Möglichkeiten von Nebeneinnahmen durch reichliche Gutachterstätigkeit und Mithilfe in der Ambulanz sind gegeben.

Kaufbeuren mit über 40.000 Einwohnern liegt im reizvollen Voralpenland, überaus verkehrsgünstig zwischen München, der Alpenregion und dem Bodensee. Es verfügt über alle Schulgattungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die **Direktion des Nervenkrankenhauses, 8950 Kaufbeuren, Postfach 401.**

Ab März/April 1976 wird in der **Orthopädischen Klinik, 8445 Schwarzach/Ndb.** eine sehr gut bezahlte

## Assistenzarzt-Stelle

frei. Bevorzugt werden Ärzte, die bereits 1 Jahr in der Orthopädie tätig waren.

Wohnung steht auch für die Familie zur Verfügung. Schwarzach über Streubing liegt in landschaftlich sehr schöner Lage am Fuße des Bayerischen Waldes.

Für Herbst 1976 wird außerdem eine

## Fachärztin

oder

## Facharzt für Anästhesie

gesucht.

Wenn Sie interessiert sind, wenden Sie sich bitte an Chefarzt Dr. med. Eichelmann, 8445 Schwarzach, Telefon (0 99 62) 231 oder nach Dienstschluß (0 99 62) 2 22.

## BEFELKA®-ASTHMA-TABLETTEN

Ind.: Asthma - Bronchitis - Heuschnupfen - Grippe.  
Zus.: Ephedrin 25 mg; Diphenhydramin (Antihistaminikum) 20 mg; Coffeinum 20mg; 1-Phenyl-2,3-dimethyl-Isopropyl-pyrazolon 300mg.  
Kontraind.: Akute intermittierende Porphyrie, Hypertonie, Thyreotoxikose, schwere organische Herzerkrankungen, Tachykardie, nephrogene Ausscheidungsstörungen, akuterotische Gefäßveränderungen, Prostatahypertrophie, Glaukom, dekompensierte diabetische Stoffwechsellage.

Packung mit 20 Tabl. 4,55 DM, 50 Tabl. 9,90 DM.

Arztmuster durch: **BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 4500 Danabrück, Postfach 1351**



Röthenbach bei St. Wolfgang, inmitten des Reichswaldes, vor den Toren Nürnbergs gelegen, sucht einen

## Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner z. Z. 2300, Einzugsgebiet 3000. In den Nachbarorten: Wendelstein (2 km, 6000) 2, in Feucht (3 km 12000) 4 Praktische Ärzte. Krankenhäuser in Nürnberg (12 km) und Schwabach (13 km). Ärztlicher Notfalldienst geregelt. Kindergarten und Volksschule am Ort. Weiterbildende Schulen in Feucht, Nürnberg und Schwabach. Die Gemeinde stellt Wohn- und Praxisräume oder Bauplatz und ist bei der Finanzierung behilflich.

Gemeinde Röthenbach bei St. Wolfgang  
Telefon (0 91 29) 2 85

## SYSTEM Arztform

Fordern Sie unverbindlich

### Arztform-Information

mit Katalog über Baukasten-System

### Kostenlose Praxisplanung

mit Funktionsvorschlägen und den günstigen Baukasten-Preisen

Ihren Besuchs-Termin erwarten wir  
Telefon 0 21 66-36 11 [4 60 61]

direkt an der BAB-Abfahrt Wickrath  
**Arztform-Medizin-Zentrum**

405 Mönchengladbach 2, Postf. 313

## Funktionelle Praxismöbel-Ausstellung

für Neueinrichtung, Umgestaltung, Ergänzung Ihrer Praxis



Wir zeigen Ihnen interessante  
Einrichtungs-Kombinationen  
in funktionsgerechtem Einsatz

Sprechzimmer, Anmeldungen,  
Kartei, Labor, Behandlung,  
Bestrahlung, Wartezimmer,  
Polstermöbel, Raumtrennwände  
und Elektromedizin  
mit günstigen Baukasten-Preisen

Anmelde- und Kartei-Zentrale, funktionell, preisgünstig im Kombi-Baukasten-System  
Preis-Beispiel für Karteitrogstisch 155cm mit 6 Karteibahnen 482,-

Bitte Prospekt AZ

bevor Sie mit der Planung beginnen, kommen Sie zu uns



## Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

sucht im Rahmen eines Teams von mehreren Ärzten einen jungen

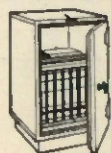
# Gesellschaftsarzt

für medizinische Begutachtung von Lebensversicherungsrisiken, Beratung von Versicherungsunternehmen des In- und Auslandes sowie Literaturrecherche. Wenn Sie eine sichere Lebensstellung ohne direkten Patientenkontakt anstreben, bitten wir um Ihren Anruf unter (0 89) 38 91 946 oder Zuschriften an den Chefarzt.



**Münchener Rück  
Munich Re**

D-8000 München 40  
Königinstraße 107



**KLEINTRESOR**  
80 od. 120 x 48 x 55  
feuersicher  
Einbautresore ab  
DM 313,-  
Katalog „BY“ freil  
W. Dreisörner  
6000 Frankfurt/M. 50  
Postfach 50 10 49

Für Ihre Praxis:

### Stempel + Schilder

rasch und preisgünstig

**Röder** 8000 München 22  
U-Bahnhof Universität  
Telefon (0 89) 2 80 93 61

Kurklinik für internistische Rehabilitation in Schwangau am Förgensee bei Füssen sucht baldmöglichst einen bewegungstherapeutischen, kardiologisch interessierten

### Gruppenarzt

Team von 4 Ärzten und 5 Therapeuten für 110 Patienten. Gruppentherapie, Bewegungstherapie, Terrainkur. Modernes Kreislaufflabor (u. a. Ergometermeßplatz, Spiroergometriemeßplatz usw.), klinisch-chemisches Labor. Bereitschaftsdienstzulage, 1 Jahr Allgemeinmedizin und 1/2 Jahr Sportmedizin werden anerkannt. Bezahlung erfolgt nach Tarif der Priv.KrA. (analog BAT II a/l b).

Möglichkeit zur Gemeinschaftsverpflegung, Appartement-Wohnung.

Bewerbung bitte an Chefarzt Dr. Chr. de Werth,  
8959 Schwengau, Telefon (0 83 82) 82 69.

Praxisräume?  
Einrichtung?  
Planung?  
Finanzierung?  
Wirtschaftlichkeits-Analyse?  
Kundendienst?

# Start zur eigenen Praxis

Unsere neue Broschüre mit Planungskonzept für Facharzt-Praxisgründungen erhalten Sie kostenlos und unverbindlich gegen Einsendung dieses Coupons an:  
C. H. F. Müller, Unternehmensbereich der Philips GmbH,  
Abt. B 60, 2000 Hamburg 1, Postfach 10 46 40

Meine Anschrift:

Fachrichtung:



Medizinisch-Technische Systeme

**MÜLLER**

Für die Röntgendiagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Medizinelektronik liefern wir ein umfassendes Geräteprogramm.

Unser neurologisches Fachkrankenhaus in landschaftlich reizvoller Lage im Schwertwald breucht einen

## Oberarzt

Er sollte auf dem Gebiet des Parkinsonismus und der Enzephalomyelitis seine volle Kraft einzusetzen bereit sein.

Konkrete Aufstiegsmöglichkeit ist hier gegeben, darum ist die Dotierung schon anfangs außergewöhnlich gut.

Interessierte Fachärzte für Neurologie mit klinischer Erfahrung in diesem Bereich werden um Ihre Bewerbung gebeten.

Zuschriften werden unter Nr. 331/58 erbeten an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.





## malträtierte Venen:

Krampfadern  
 oberflächliche Thrombosen  
 oberflächliche Venenentzündungen  
 Venenreizungen  
 Venenstauungen  
 zur Venenpflege

## stumpfe Verletzungen:

Sport-, Haushalts-,	Blutergüsse
Unfallverletzungen	Verrenkung
Verstauchung	Schwellung
Zerrung	
Prellung	
Quetschung	



# Exhirud<sup>®</sup> SALBE GEL

Perkutanes Antithrombotikum mit dem Wirkstoff des Blutegels.

Vertrieb



PROMONTA  
 HAMBURG

**HINWEIS:** Exhirud-Gel ist alkoholhaltig und sollte deshalb nicht mit offenen Wunden oder mit der Schleimhaut in Berührung kommen.

**HANDELSFORMEN UND PREISE:** Packung mit 40 g Salbe DM 7,25; Packung mit 100 g Salbe DM 14,40; Packung mit 40 g Gel DM 7,25; Packung mit 100 g Gel DM 14,40; Anstaltspackungen

**ZUSAMMENSETZUNG:** 100 g Salbe enthalten: Blutegelstoffsäurelösung 1g, biochemisch standardisiert auf 500 Thrombin-Einheiten.

40 g Gel enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1,5 g, biochemisch standardisiert auf 750 Antithrombin-Einheiten.

**INDIKATIONEN:** Siehe oben

**KONTRAINDIKATIONEN:** Hämophilie



gelassen und ruhig am Tag

# ADUMBRAN<sup>®</sup>

der unkomplizierte Tranquilizer  
zur medikamentösen Psychotherapie

entspannt zu erholsamem Schlaf bei Nacht

zuverlässig · bewährt · gut verträglich

**Zusammensetzung:** 7-Chlor-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on

**Anwendungsgebiete:** Im psycho-vegetativen Bereich: Störungen der Schlaf-rhythmik; kardiovaskuläre Störungen; gastrointestinale Störungen; psychogene Atemstörungen; vegetative Syndrome der Frau; Dentitionsbeschwerden bei Kleinkindern; Im effektiv-emotionalen Bereich: nervöse Reizbarkeit; Übererregtheit; nervöse Erschöpfungszustände; Sexualneurosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen;

Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensstörungen, Eingewöhnungsschwierigkeiten.

**Dosierung und Anwendungsweise:** In der Regel empfiehlt sich folgendes Vorgehen: morgens 1 Tabl., mittags 1 Tabl., abends 2 Tabl. Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., abends 1 Supp. Kindersuppositorien: Der Doppelkonus läßt sich leicht teilen, so daß eine individuelle Dosierung möglich ist. Als Richtlinie kann gelten bei Kindern im Alter von 1-3 Jahren 1-2 mal 7,5 mg (1/2 Doppelkonus), 4-5 Jahren 2-3 mal 7,5 mg (1/2 Doppelkonus), ab 8 Jahren

1-3 mal 15,0 mg (1 Doppelkonus). Zur Behandlung von Schlafstörungen genügt 1/2 bis 1 Doppelkonuszäpfchen am Abend.

**Unverträglichkeiten und Risiken:** Das Präparat soll nicht angewandt werden bei *Myasthenia gravis*. **Besondere Hinweise:** Verkehrsteilnehmer sollten beachten, daß Adumbran die Verkehrssicherheit beeinflussen kann. Der gleichzeitige Genuß von Alkohol und die gleichzeitige Einnahme anderer beruhigender Arzneimittel sind zu vermeiden.

**Darreichungsformen und Packungsgrößen:**

OP mit 25 Tabletten DM 8,50  
OP mit 75 Tabletten DM 17,75  
Suppositorien für Erwachsene zu 30  
OP mit 6 Suppositorien DM 5,20  
Kindersuppositorien zu 15 mg  
OP mit 5 Suppositorien DM 4,45  
OP mit 10 Suppositorien DM 8,20  
Klinikpackungen  
zu allen Darreichungsformen  
Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Thomae