



**Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

Eine Hilfe zur Schnellorientierung — Herausgegeben von Dr. F. C. Loch

## Leitsymptom: Blutung

### Der Notfall: Blutung nach Zahnextraktion und anderen Operationen im Mund-Kieferbereich

bearbeitet von Professor Dr. Dr. H. Pfeifer

**Symptomatik:**

Je nach Zeitpunkt und Ausmaß der operativen Maßnahme Auswurf von blutig imbibiertem Speichel, von Blut oder von mit Koageln vermischem Speichel-Blutgemisch, Blässe, Schweißausbruch, Erbrechen dann, wenn Blut verschluckt wurde. Dieses sieht kaffeesatzartig aus. Blutmenge wird vom Patienten und Angehörigen oft übertrieben angegeben, da auch wenig Blut in viel Speichel rot aussieht. Mengenangaben beachten. Wichtiger Hinweis: Blutungen setzen nach Abklingen der Lokalanästhesiewirkung ein, oft zugleich damit schnell auftretende Hämatome der bedeckenden Weichteile.

**Anamnese:**

Familiäre Neigung zu Blutungen oft nur in der Mundhöhle ohne Hinweis auf allgemeine Blutungsübel. Beobachtung von ähnlichen Komplikationen bei vorangegangener Extraktion oder Operation. Entzündliche Begleiterscheinungen zum Zeitpunkt der operativen Maßnahme (kein entzündungsfreies Intervall abgewartet). Dem Vorbehandler nicht bekannte Antikoagulantien-Therapie. Leberzirrhose. Bei Frauen: Operationen während der Regelblutung. Bekannter Hypertonus. Gefäßanomalien wie Morbus Osler oder Morbus Sturge-Weber. Erkrankungen, die zu Veränderungen des roten und weißen Blutbildes führen.

**Sofortdiagnostik:**

Übersicht über den Ort der Blutung. Dazu nötig: Licht, Assistenz, Tupfer. Daneben wichtig: Blutdruckmessung, Pulskontrolle, Hämoglobin und Hämatokritbestimmung. Bei Verdacht auf Gerinnungsanomalie Prothrombin- und Thrombozytenbestimmung. Bei Verdacht auf Blutbildveränderungen Leukozyten zählen, Differentialblutbild. Röntgenologisch: Zahnfilm oder Panoramaaufnahme zum Ausschluß von Wurzelresten oder Knochenveränderungen im Extraktionsgebiet (Hämangiom, Zysten, Osteomyelitis).

Kieferhöhlenaufnahme bei Blutung in die Kieferhöhle.

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

Bei lokalisierbarer Blutungsquelle ohne allgemeine Blutungsneigung: Inspektion in Lokal- bzw. Leitungsanästhesie. Dem Injektionsmittel kann gegebenenfalls Adrenalin zugesetzt werden. Danach in der Reihenfolge:

Drucktamponade

Drucktamponade mit blutstillendem Tamponadematerial

Umstechung der Blutungsquelle mit Naht

Aufklappung und Stillung der Knochenblutung mit Bolzung

Kollaps- und Schockprophylaxe

**Indikation für die  
sofortige Über-  
weisung zum  
entsprechenden  
Facharzt bzw. in die  
Klinik:**

Insuffizienz der vordem angeführten Maßnahmen, mangelnde instrumentelle oder personelle Möglichkeiten in der Praxis, psychologisch bedingte Erregungs- und Kollapszustände des Patienten. Dazu organisatorische Bedenken beim Eintreten der Blutung gegen Abend oder am Wochenende, sowie Verdacht auf allgemeine Ursache der Blutung, Verdacht auf Gefäßruptur.

**Zusätzliche Maß-  
nahmen bzw.  
Anordnungen:**

Bekanntgabe eingenommener Medikamente, Information über kürzlich zurückliegende Laborbefunde, präzise Angaben (ohne Übertreibung der Blutmenge), Beruhigung der Umgebung, Mitnahme von Zahnersatzstücken (Prothesen), die bei Drucktamponade als wirksame Hilfsmittel eingesetzt werden können.

**Differentialdiagno-  
stische und andere  
Erörterungen:**

Blutung aus der Tonsillengegend: Kein Blut im Bereich der Zahnreihen feststellbar. Vom Epi- und Mesopharynx: Dabei auch Nasenbluten. Aus der Zunge: Dabei oft massive Anschwellung der Zunge, Zungengrundtumoren: Dabei immer massiver Foetor ex ore. Chronische Blutungen bei Leukämien: Allgemein hinfällig, krank und blaß. Bei der Beurteilung dieser Möglichkeiten weist der klinisch geschulte Blick oft den richtigen Weg. Danach entscheiden sich lokale und allgemeine Maßnahmen.

# Leitsymptom: Blutung

## Der Notfall: Blutung aus Bronchien und Lunge

bearbeitet von Professor Dr. F. Trendelenburg und Oberarzt Dr. W. Mall

### Symptomatik:

Aus den tiefen Luftwegen ausgehusteter *bluthaltiger* bronchialer Auswurf, häufig als *blutfaserhaltige* Beimengung, blutige *Tingierung* (Himbeergelee) oder *rein blutige* Partikel, seltener als *Bluthusten* (Hämoptoe bzw. etwa synonym Hämoptyse) oder *vital bedrohliche Blutung* mit *Blutaspiration*. Blutbeimengungen oder Blut eher hellrot (Oxygenierung) und schaumig (Luftgehalt), recht häufig auch dunklere schaumfreie Koagula und dann ähnlich der Herkunft aus Ösophagus oder Nasen-Rachenraum, auch nach *Aspiration* von dort. Wegen sehr unterschiedlicher Konsequenzen zunächst Nasen-Rachenraum als Blutungsquelle ausschließen (s. entsprechenden Beitrag). Verdacht auf den Verdauungstrakt als Quelle kann, abgesehen von blutigem Erbrechen saurer Reaktion oder typischem Kaffeesatz, nur durch Spezialuntersuchung bzw. Klinik geklärt werden.

### Anamnese:

Zunächst Abgrenzung von Blutungen aus Nasen-Rachenraum (s. dort) und Verdauungstrakt. Bei bronchopulmonaler Quelle Fahndung nach Bronchialkarzinom (Husten, Raucheranamnese), Tuberkulose (Symptome „inaktiver“ Befundträger), chronischer Bronchitis („Raucherhusten“), Lungenödem, Lungenembolien (Thrombophlebitiden), kardialer Lungenstauung (Mitralvitien), Pneumonien, arterieller Hypertonie, akuten Bronchialinfekten, *Marcumar-Behandlung* u.v.a.m. Kein Zeitverlust mit der Anamnese, da meist Spezialuntersuchung (Röntgen, Bronchoskopie, Klinik) nötig und weniger therapeutische Konsequenzen für Notfallversorgung.

### Sofortdiagnostik:

Inspektion und Aufbewahrung des bluthaltigen Sekretes (Erregernachweis, Zytologie). Bei Verdacht Inspektion bzw. Spiegelung von Mund, Zähnen, Mandeln, Nasen-Rachenraum (s. dort), Zungenhintergrund, Kehlkopf- und Ösophaguseingang. Perkussion, Auskultation zur Lokalisation und Ausdehnung. Kontrolle von Haut- und Schleimhautdurchblutung, Blutdruck, Puls, Allgemeinzustand.

### Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Oberkörper mäßig erhöht, bei stärkerer Blutung auf blutende Seite zur Verhütung einer *Aspiration* in die gesunde Lunge, Beruhigung bzw. leichtere Sedativa (*Valium*), Blut abhusten (sonst *Aspirationsgefahr*), daher nur bei starkem Reizhusten Antitussiva (1 Amp. *Dicodid*). *Konakion* bei Patienten unter *Marcumar-Behandlung*, wenn auch keine Sofortwirkung zu erwarten. Plasmaexpander bei größerem Blutverlust. Freilegung der Atemwege bei *Aspiration* in bedrohlichen Fällen durch Absaugung oder Oberkörperhängelage über Knie oder Schulter (wie erste Hilfe nach Ertrinken).

In der Regel stirbt der Patient an Erstickung, nicht an Ausblutung. Eventuell  $\frac{1}{2}$  bis 1 Ampulle *Novedral* i.v. oder 10 bis 20 I.E. *Octapressin* in 200 ml isotoner Glucose i.v. Alle übrigen Mittel sind Ermessensfrage: Sauerstoffgaben, Kaltwasserflasche oder Eisbeutel auf Brust, kalte Getränke, *Clauden*, *Celcium*, *Tachostyptan*, *Cyclokapron*, am ehesten 10 bis 20 ml 20% *NaCl*-Lösung i.v. Nur bei bekannter Vorgeschichte, Diagnose und damit Prognose mit nur Beimengung von Blutfasern oder blutig tingierten Partikeln ist häusliche Kontrolle verantwortbar.

**Indikation für die Überweisung an Facharzt oder in die Klinik:**

Jede Hämoptoe bedarf ursächlicher Abklärung, zumal die Prognose nicht aus dem aktuellen Befund abschätzbar ist. Bei nur *Blutfaserbeimengung* oder *blutiger Tingierung* Veranlassung einer Spezialuntersuchung (Röntgen usw.) in den nächsten Tagen durch Facharzt. Bei *rein blutigen* Beimengungen oder *Bluthusten* in der Regel Klinik-einweisung. *Foudroyante* Blutungen erfordern die erwähnten Sofortmaßnahmen, ehe bzw. wenn überhaupt noch Kliniküberweisung möglich ist.

**Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:**

Beruhigung des Patienten und der Umgebung. Chemoprophylaxe einer Aspirationspneumonie. Bestimmung von Hgb und Blutgruppe. Veranlassung des Transportes in Klinik unter geeigneten Maßnahmen: Blutersatz, Atemwegsfreilegung, Sauerstoff.

**Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:**

Praktisch jede Krankheit der Bronchien oder der Lunge kann auch einmal zu blutigem Auswurf führen. Diesbezügliche ausführliche Diagnostik erübrigt sich für den Notarzt weitgehend, da er die große Mehrzahl der Fälle zur weiteren röntgenologischen und bronchologischen Diagnostik an Facharzt und Klinik überweisen muß. Für die Soforttherapie ist nur folgende Differentialdiagnostik von Bedeutung:

1. Ausschluß einer Herkunft aus *Nase, Mund, Rachen oder Verdauungstrakt* (sonst s. dort)
2. Ausschluß einer laufenden Therapie mit *Antikoagulantien* vom Cumarin-Typ, sonst Konaktion. Bei bedrohlichen Fällen Klinikeinweisung zum Faktorenersatz
3. Ermittlung *kardieller* Ursachen (Lungenödem, Linksinsuffizienz) mit entsprechender Therapie
4. Fahndung nach *Lungenembolie* aus Bein- und anderen Thrombosen mit entsprechender Ruhilagerung und Transport

Generell stehen bei *Jüngeren* Tuberkulosen, bei *Älteren* Tumoren, Bronchiektasen oder Lungeninfarkte im Vordergrund. Insgesamt sind Hämoptysen weitaus am häufigsten durch maligne Prozesse, dann durch akute broncho-pulmonale Entzündungen und schließlich durch Tuberkulosen verursacht. Alle anderen Krankheiten bewegen sich in Anteilen einzelner Prozente.



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 6

## Zur Kenntnis genommen:

Niemand von uns wird verkennen, daß wichtige Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik oder Grundsatzanliegen und Probleme der ärztlichen Standespolitik bundesweite Bedeutung haben und deshalb auch auf der „Bundesebene“ beraten und entschieden werden müssen.

Das ändert nichts an der Tatsache, daß die Aktivität an der Basis, im eigenen Bundesland, darüber entscheidet, was konkret für den Bürger getan wird, um seine Gesundheit zu schützen oder ihn im Falle der Krankheit wieder gesund zu machen. Dessen waren wir uns im Freistaat Bayern stets bewußt. Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – seit Jahrzehnten eng verbunden – heben sich in langen Jahren stets bemüht, für das gesundheitliche Wohl unserer Bürger mehr zu tun, als nur ihre notwendigen Aufgaben zu erfüllen. Beispiele mögen daran erinnern: Schwengerebetreuung und Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen wurden eingeführt, bevor der Gesetzgeber sie in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufnahm. Modellversuche für Vorsorgeuntersuchungen hatten wir schon früher in Dachau und Pfaffenhofen durchgeführt. Die von der Kammer in München durchgeführte Modelluntersuchung zur Früherfassung von Zuckerkranken brachte grundlegende Erkenntnisse für Epidemiologie und Früherkennung des Diabetes. Die Kliniken für Nachbehandlung von Tumorkranken in Trißl und Oberstauten sind Initiativen der Kammer. Die erste Schule zur Ausbildung von Zytologie-Assistentinnen in der Bundesrepublik Deutschland gründeten wir in München. In Erlangen führen wir seit langen Jahren Fortbildungskurse für Röntgenassistentinnen durch. Die Walner-Schulen für medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen sind seit Jahren in Form eines eingetragenen Vereins ein Kind der Kammer. Das Bayern-Programm zur Förderung der Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten trägt die Kassenärztliche Vereinigung in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Ärzteversorgung. Mit Unterstützung von Kammer und KV wurde über Jahre hinweg die Münchener Perinatalstudie durchgeführt, die wesentlich zur Aufklärung der Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit beitrug. Mit der Mai-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ gaben wir den bayerischen Ärzten neue Hilfen für eine verbesserte Tumornachsorge an die Hand.

Die Verbesserung der vorstationären Diagnostik zur Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus war uns ein besonderes Anliegen. Die „grüne Tüte“ zur Mitgabe erhobener Befunde, Röntgeneaufnahmen und sonstiger Unterlagen ist eine bayerische – genau gesagt eine fränkische – Erfindung. Sie wurde von vielen Kassenärztlichen Vereinigungen übernommen. Wer denkt heute noch daran, daß auch der Sonntagsdienstschein und der Urlaubsüberweisungsschein von uns – in diesem Fall zuerst in Oberbayern – eingeführt wurde? Wir begannen damit schon vor fast 20 Jahren, ein lückenloses, gut funktionierendes System der ärztlichen Betreuung auch an Sonn- und Feiertagen, bei Nacht und in Urlaubszeiten aufzubauen.

Auf „Lorbeeren“ darf man nicht ausruhen. Trotz aller Erschwernisse wird unsere Aktivität auch weiterhin nicht erlahmen, mögen die äußeren Umstände noch so widerwärtig sein.

Bayerns Ärzte – ob in Praxis oder Krankenhaus, im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in den Betrieben, in klinischen oder wissenschaftlichen Einrichtungen – werden ihren Beitrag leisten, die gesundheitliche Versorgung der Bürger unseres Freistaates stetig zu verbessern.

Wenn auch unsere Mitbürger selbst noch dabei mithelfen würden, müßte eigentlich einiges zu erreichen sein.

Professor Dr. Sewering

# Die Früherkennung von Präkanzerosen und malignen Tumoren der Haut\*

von H.-J. Bandmann

Mit Ausnahme der Melanomalignome lassen sich bösartige Tumoren der Haut ziemlich leicht und schnell diagnostizieren. Mittels einer einfachen Probeexzision ist die Diagnose histologisch gut abzusichern. Früherkannte maligne Hauttumoren können sowohl chirurgisch wie strahlentherapeutisch erfolgreich behandelt werden.

Präkanzerosen und maligne Tumoren der Haut kommen sehr häufig vor. Sie werden vom dermatologisch nicht geschulten Arzt trotz ihrer guten Erkennbarkeit nicht selten übersehen. Selbst im Verbundsystem großer Kliniken werden dem Hautarzt konsiliarärztlich wahrscheinlich nur die Hälfte der in Frage kommenden Patienten vorgestellt (R. Breit, 1977). Eine Voraussetzung für die Diagnose ist die Kenntnis der bei jedermann zu beobachtenden gutartigen Mäler und Tumoren. Schon im jugendlichen Alter findet man bei fast allen Menschen 10 bis 30 Naevi naevocellulares. Diese nehmen im Lauf des Lebens zu und verändern oft ihr Aussehen. Aus braunen kleinen Knötchen können hautfarbene weiche Warzen werden, welche einem anderen meist erst beim älteren Menschen vorkommenden gleichfalls sehr häufigen Tumor ähneln, der seborrhoidischen Warze. Außerdem weist das „normale“ Hautbild in unterschiedlicher Häufigkeit und Zusammensetzung Dermatofibrome, eruptive Angiome, weiche Fibrome, Naevi aranaei und Virus-bedingte Warzen auf.

Alle aufgezählten Neubildungen kommen in Bereichen belichteter und unbelichteter Haut vor, während sich eine Reihe von Präkanzerosen und bösartigen Neubildungen vor allem auf lichtgeschädigter Haut bilden.

\*) Präkanzerosen und maligne Tumoren der oralen, genitalen und analen Halbschleimhäute bleiben ebenso unberücksichtigt wie seltene maligne Tumoren und maligne Systemkrankheiten der Haut.

## Präkanzerosen

Die wohl wichtigste prophylaktische Maßnahme zur Verhinderung maligner Hauttumoren ist die Erkennung, Beobachtung und Behandlung von Präkanzerosen. Unter einer Präkanzerose versteht man eine Veränderung der Haut, auf deren Boden sich erfahrungsgemäß besonders häufig bösartige Neubildungen entwickeln. Bei Präkanzerosen im weiteren Sinn erfolgt dies seltener als bei Präkanzerosen im engeren Sinn. Andererseits kommen Präkanzerosen im weiteren Sinn viel öfter vor.

Tabelle 1 listet die verschiedenen Formen der Präkanzerosen auf.

### Präkanzerosen der Haut

#### Präkanzerosen im weiteren Sinn:

Atrophische Narben chronisch  
entzündlicher Dermatosen  
Röntgenoderm  
Verbrennungsnarben  
Teerhaut  
Arsenhaut  
Cutis senilis

#### Präkanzerosen im engeren Sinn:

Keratoma aktineum (seu senile)  
Teer-Pech-Arsen-Röntgenkeratosen  
Morbus Bowen  
Melanosis circumscripta praeblastomatosa

Tabelle 1  
nach H.-J. Bandmann, 1974

### Typen der Cutis senilis

Cutis rhomboidalis nucaa  
Diffuse senile Elastosa  
Nodöse senile Elastose  
Senile Elastosa mit Zysten und Komedonen

Tabelle 2  
nach Rook, Wilkinson, Ebling, 1972

Der UV-Anteil des Sonnenlichtes ist ein wichtiger Konditionalfaktor für die Ausbildung der Cutis senilis mit ihren verschiedenen Manifestationen der Elastose (Tab. 2).

Die anderen vergleichbaren Präkanzerosen entwickeln sich durch die langfristige Einwirkung bestimmter synkarzinogener Substanzen: Unge-reinigte Mineralöle, Pech, Teer, Arsen in Medikamenten, Nahrungsmittel oder Trinkwasser. Sie entwickeln sich auch als atrophische Narben bei bzw. nach chronisch entzündlichen Dermatosen.

Es empfiehlt sich, Präkanzerosen im weiteren Sinn halbjährig zu untersuchen und zwischenzeitlich aufgetretene Frühstadien maligner Tumoren sowie aufgepfropfte Präkanzerosen im engeren Sinn dann sogleich zu behandeln.

Die senile oder aktinische Keratose = *Keratoma aktineum* kommt bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte sehr häufig vor. Da bei etwa einem Fünftel der Betroffenen mit einem Übergang in ein spinocelluläres Karzinom zu rechnen sein soll, hat die frühe Erkennung und Behandlung des *Keratoma aktineum* (seu senile) eine erhebliche Bedeutung. Es tritt häufiger multipel (= *Keratosis aktinea*) als solitär auf. Die Bezeichnung „aktinisch“ weist auf den wesentlichen ätiologischen Faktor, den Lichtdauerschaden, hin. Dieser ist heute nicht mehr vorwiegend berufsbedingt, sondern eine Folge des kosmetischen Bräunungswunsches, eines Freizeitschadens.

Die Prädilektionsstellen finden sich deshalb in den häufiger besonnten Partien der Haut. Das erste charakteristische Zeichen eines *Keratoma aktineum* ist eine festhaftende, raue gelbe bis schmutziggroße, braune Kruste, Schuppenkruste oder Schuppe. Sie liegt in der Regel inmitten eines von Teleangiektasien durchsetzten Bezirkes. Von einer nur

**Tumoren, die unter dem Bild eines Cornu cutaneum auftreten können**

Benignes papillomatöses Akanthom  
Keratoma aktineum (sau senila)  
Spinozelluläres Karzinom

Tabelle 3

wenige mm großen Läsion kann sich die Auflagerung bis auf mehrere cm<sup>2</sup> ausdehnen und auch an Mächtigkeit erheblich zunehmen. Der letztere Vorgang kann zur Ausbildung eines Cornu cutaneum (Tab. 3) führen.

Wird die Auflagerung mechanisch entfernt, so sieht man einen hyperämisierten Grund meist von mehreren blutenden Erosionen durchsetzt. Bei Palpation zeigt sich, daß dieser gegenüber der Umgebung gering erhaben bzw. in der Tiefe infiltriert ist.

Vor allen anderen müssen drei Krankheitsbilder differentialdiagnostisch abgegrenzt werden, das spinozelluläre Karzinom, insbesondere die initiale Kanzerisierung eines Keratoma aktineum, die Verruca seborrhöica und der Erythematodes chronicus discoides.

Mit der endophytischen Verruca seborrhöica hat das Keratoma aktineum nicht selten Farbe, Größe, Gestalt, Lokalisation und Hyperkeratose gemein. Die letztere fühlt sich aber eher fettig als rau an. Sie kann meist leicht durch einen mit Alkohol oder Waschbenzin getränkten Tupfer entfernt werden. Der Grund ist zwar auch etwas gegenüber der Umgebung erhaben, jedoch nicht infiltriert und erodiert, es sei denn, er wird stark malträtiert.

Mit kleinen, relativ frischen Erythematodes-Herden hat das Keratoma aktineum die rauhe festhaftende Hyperkeratose, den hyperämischen gelegentlich blutig erodierten Grund und ein Infiltrat gemein. Teleangiektasien und zentrale Atrophien bilden sich beim Erythematodes erst später aus. Bei mechanischer Abhebung der Hyperkeratose kann der Patient eine stärkere Schmerzhaftigkeit angeben und die abgehobene Schuppe zeigt, wenn auch nicht obligat, den recht typischen reißzweckenartigen Fortsatz an der profunden Seite.

Für beide differentialdiagnostischen Überlegungen ist das Aufsuchen be-

nachbarter vielleicht typischer Läsionen von Wert. Im Zweifel kann die histologische Untersuchung die Diagnose klären.

Auch der *Morbus Bowen* ist eine relativ häufige Präkanzerose. Im Gegensatz zum Keratoma aktineum ist seine Topotropie unabhängiger von Lichtschädigungen. Etwas häufiger befällt er den Rumpf als die Extremitäten und das Gesicht. Gleich oft werden Männer und Frauen, meist erst nach dem 50. Lebensjahr, betroffen.

In der Anamnese findet man gelegentlich eine Behandlung mit Arsenhaltigen Präparaten. Der *Morbus Bowen* gilt auch als paraneoplastisches Syndrom, also als Indiz für das Vorhandensein oder die spätere Entwicklung von Karzinomen anderer Organsysteme.

Die plattenartigen Herde des *Morbus Bowen* sind scharf gegenüber der umliegenden normalen Haut begrenzt und kaum infiltriert.

Oberflächengestalt und Farbe sind unterschiedlich. Sie sind linsen- bis handflächengroß, rund ovoid, polyzyklisch oder bizarr konfiguriert. Die zunächst meist glatt wirkende Oberfläche erweist sich bei näherer Betrachtung als granuliert (granitähnliches Aussehen), papillomatös oder gar verrukös. Schuppen, Schuppenkrusten, Krusten und gelegentlich massive Hyperkeratosen können das Oberflächenrelief zusätzlich verändern.

Werden die sekundären Auflagerungen entfernt, so kann es aus den dann zutage tretenden Erosionen oder flachen Ulzera nassen bzw. bluten. Manchmal sind in der Platte des *Morbus Bowen* Kolloidmilien eingelagert.

Die Differentialdiagnose des *Morbus Bowen* hat nicht nur gegenüber dem Keratoma aktineum, dem *Morbus Paget* und dem oberflächlichen (*bowenoiden!*) Basaliom, sondern auch gegenüber einer Reihe entzündlicher Dermatosen, welche sich gleichfalls in Platten (= Plaques) manifestieren, zu erfolgen. So müssen Psoriasis vulgaris, nummuläres Ekzem, disseminierter Erythematodes chronicus, Lichen ruber planus bzw. verrucosus, *Morbus Boeck*, Tuberculosis cutis luposa bzw. verrucosa und oberflächliche Herde der Lues III abgegrenzt werden. Eine

Probeexzision aus einem möglichst nicht sekundär veränderten Herd führt zur sicheren Klärung der Diagnose.

Keratoma aktineum und *Morbus Bowen* können Jahre bis Jahrzehnte als solche bestehen bleiben, sich langsam ausdehnen oder sich teilweise zurükbilden. Sowohl plötzlich einsetzende und schnelle Substanzvermehrungen wie Substanzdefekte sind makroskopisch die ersten Hinweise für eine beginnende „Kanzerisierung“. Diese entwickelt sich beim *Morbus Bowen* häufiger: Bei etwa 50 Prozent der entsprechend Erkrankten soll es zu dem wegen seiner relativ hohen Metastasierungsquote gefürchteten Bowen-Karzinom kommen. Bei diesem handelt es sich um ein spinozelluläres Karzinom. Auch die Kanzerisierung des Keratoma aktineum bedeutet Manifestation eines allerdings meist höher differenzierten spinozellulären Karzinoms. Unserer keineswegs an allen Orten anerkannten Ansicht nach kommt es auch fast ebenso häufig zur Entwicklung von Basaliomen im Bereich aktinischer Keratome. Eine Ansicht, welche schon von G. Miescher seinen Schülern gegenüber immer wieder vertreten worden ist. Zur Prophylaxe spinozellulärer Karzinome und Basaliome gehört in erster Linie die Behandlung aktinischer Keratosen und Bowen-Läsionen durch chirurgische, elektro- oder chemochirurgische, kryotherapeutische und strahlentherapeutische Maßnahmen. Falls eine Behandlung nicht in absehbarer Zeit erfolgen kann, müssen die Präkanzerosen klinisch und histologisch überwacht werden. Histologische Untersuchungen sollten gegebenenfalls öfter wiederholt werden (Verlaufshistologie).

Der gefährlichste bösartige Hauttumor — das Melanomalignom — entwickelt sich nicht selten auf dem Boden der zirkumskripten präblastomatösen Melanose (= melanotische Präkanzerose). Bei dieser handelt es sich um einen Pigmentfleck, also einer im Niveau der Haut liegenden nur durch seine Farbe charakterisierten Veränderung ohne jede Substanzzunahme (Knoten bzw. Infiltrate) oder Substanzdefekte. Die *Melanosis circumscripta praeblastomatosa* kommt meist erst in der zweiten Lebenshälfte vor. Sie wird bei Frauen etwas häufiger als bei Männern beobachtet.

Alle Hautpartien können befallen sein, ausgesprochene Prädisloktionsstellen sind Schläfen und Wangen, nicht ganz so häufig andere Gesichtspartien.

Anamnestisch wird angegeben oder erfragt, daß die Flecke allmählich entstanden seien und während des zeitweise schnelleren Wachstums ihre Farbe geändert hätten, insbesondere aber in sich „fleckiger“ geworden wären. Sie können bis handgroß werden, meist besitzen sie einen Durchmesser von 5 bis 10 cm. Kleinere Flecken kommen recht selten zur Beobachtung. Die scharfe Grenze der melanotischen Präkanzerose ist polyzyklisch oder bizarr gestaltet. Gelegentlich weist die Oberfläche eine unregelmäßige Hautföderung auf. Einzelne hautfarbene, atrophische Partien in den Läsionen können „abgeheilt“ wirken. Typisch ist die unregelmäßig „fleckige“ Färbung: blasse, hellgraue Flächen können mit rotbraunen, blauschwarzen oder schiefergrauen Partien abwechseln.

Die Differentialdiagnose gegenüber dem gleichmäßig milchkafeebräunen Naevus spilus und der makuloiden Verruca seborrhoeica kann mittels Probeexzision leicht erbracht werden.

Diese darf nicht mehr vorgenommen werden, wenn zentrisch oder exzentrisch Knötchen zu sehen oder zu tasten sind bzw. verkrustete, besonders blutende Erosionen im Bereich der Präkanzerose als Indizien eines Melanomalignoms zur Beobachtung kommen. Melanotische Präkanzerosen sollen und können in gleicher Weise wie die beiden vorher genannten Präkanzerosen behandelt werden. Auch hier besteht keine Metastasierungsgefahr. Bei den ersten Anzeichen der Entwicklung eines Melanomalignoms innerhalb einer melanotischen Präkanzerose muß diese wie ein Melanomalignom behandelt werden. Probeexzisionen sind nicht mehr gestattet. Eine solche Entwicklung ist bei etwa der Hälfte aller melanotischen Präkanzerosen nach Jahren bis nach Jahrzehnten zu beobachten.

### Morbus Paget

Der selbst in kürzlich erschienenen Lehrbüchern noch als Präkanzerose klassifizierte Morbus Paget ist die

Hautmanifestation epidermotroper Kerzinoine. Er ist als mamilläres Paget in jedem Fall wie ein Mammarkarzinom zu behandeln! (Die seltenen Erkrankungen an extramammärem Morbus Paget finden hier keine Erwähnung).

Das ursprüngliche Karzinom entwickelt sich intraduktal in den Ausführungsgängen der Milchdrüse bzw. apokrinen Schweißdrüsen. Die Erkrankung bleibt zunächst unscheinbar und entwickelt sich so langsam, daß die Patientinnen deswegen erst spät einen Arzt aufsuchen. In erster Linie sind Frauen jenseits des 40. Lebensjahres betroffen. Doch auch jüngere Frauen und sehr selten Männer können erkranken. Der Morbus Paget befällt fast ausschließlich nur eine Brust. Die Patientin bemerkt als erstes oft eine Sekretion der Mamille, welche die Wäsche an den Kontaktstellen etwas bräunlich verfärbt. Es kann zu geringem Juckreiz, Prikeln, Brennen oder Stechen kommen. Neben der Einziehung einer Brustwarze findet man vor allem sektorenartig angeordnete erythematöse diskrete Platten zunächst im Bereich des Warzenvorhofes bzw. der Mamille. Von dort aus können sie sich über die Brusthaut ausdehnen.

Die Oberfläche dieser scharf begrenzten erythematösen Flächen können geringgradig nässen, von Schuppen und Krusten bedeckt sein und gelegentlich einige kleine Papillome aufweisen.

Nach Entfernung der Auflagerungen erblickt man nässende oder blutende Erosionen oder flache Ulzera. Diese können trügerisch abheilen, wie überhaupt die Herde eines Morbus Paget unter Corticoid-haltigen Externa sich zeitweise „zurückbilden“. Typisch für die klinische Erkennung des Morbus Paget ist ein sehr oberflächliches pergamentartiges Infiltrat. Ein Hinweis können auch die scharf begrenzten minimal aufgeworfenen Ränder, die sattrote samtige manchmal auch bräunliche Färbung der Herde sowie das gleichzeitige Vorkommen kleinerer narbiger Stellen in den Läsionen sein, welche dem ganzen Herd eine marmoriert wirkende Oberfläche verleihen können.

Ein einseitiger erythematöser Herd im Bereich der Mamille oder des Warzenvorhofes sollte so lange unter

### Differentialdiagnose des Morbus Paget

#### Ekzem:

Zweiseitiger Befall der Memillarregionen, scharfe Begrenzung, Papulovesikeln, Streuherde, fehlendes Infiltrat, punktförmiges Nässen, Pruritus mit Kretzeffekten, gleichzeitige Skabies

#### Morbus Bowen:

Erstmanifestation außerhalb des Warzenvorhofes, Fehlen des aufgeworfenen Randes, Arsenenemnesen

#### Oberflächliches (pagetoides)

##### Basaliom:

Erstmanifestation außerhalb des Warzenvorhofes, filiformer Randsaum

##### Erysipelatoide Metastasen eines Memma-Ca:

##### Anamnese (Operation)

Bizerre oft streifenförmige Grenzen, tiefes Infiltrat, Knoten in der Tiefe oder in den regionären Lymphknoten

Tabelle 4

dem Verdacht Morbus Paget stehen, bis histologisch das Gegenteil bewiesen ist. (Zur Differentialdiagnose siehe Tab. 4.)

### Maligne Hauttumoren

Das Basaliom ist der häufigste maligne Hauttumor. Da es praktisch niemals metastasiert, wird es nicht zu den eigentlichen Karzinomen gerechnet. Es darf wegen seines örtlich zerstörenden und unaufhaltsamen Wachstums keineswegs in seiner Gefährlichkeit unterschätzt werden. Andererseits darf sich die Art der Behandlung oder gar die Aufklärung des Patienten nicht nach den wenigen deletär verlaufenden Formen des Basalioms (Ulcus terebrans) richten. Mit steigendem Alter nimmt nach dem 50. Lebensjahr die Erkrankungshäufigkeit deutlich zu. Sie kommen sowohl solitär wie multipel bei Männern und Frauen etwa gleichhäufig vor. Sie entwickeln sich ebenso auf klinisch unveränderter Haut wie auf dem Boden von Präkanzerosen im engeren und weiteren Sinn. Sie treten primär nur im Bereich der Haut auf, können von dieser aber auf Schleimhäute übergreifen. Von den verschiedenen Formen der Basaliome (Tab. 5) sind wegen ihrer Häufigkeit zwei besonders erwähnenswert, das initial knotige und das initial oberflächliche (= bowenoide = pagetoide) Basaliom.

**Differentialdiagnose der verschiedenen Basaliom-Typen**

*Initial primär knotiges Basaliom,*  
Differentialdiagnose:

- Senila Talgdrüsenhypoplasie
- Naevus naevocellularis
- Verruca vulgaris
- Molluscum contagiosum
- Spinozelluläres Karzinom
- Lupus vulgaris

*Sondarform des pigmentierten Basalioms,*  
Differentialdiagnose:

- Melanomalignom
- Histiozytom
- Thrombosiertes Angiom
- Naevus caeruleus
- Naevus naevocellularis
- Granuloma teleangiectaticum

*Sekundär ulzierendes varkrustates Basaliom,*  
Differentialdiagnose:

- Banale Verletzung
- Impetigo contagiosa
- Spinozelluläres Karzinom
- Keratoma aktinaum

*Oberflächliches Basaliom,*  
Differentialdiagnose:

- Morbus Bowen
- Morbus Paget
- Erythematodes chronicus
- Verruca seborrhoica
- Psoriasis vulgaris
- Nummuläres Ekzem
- Tinea corporis

*Fibrioserendes Basaliom,*  
Differentialdiagnose:

- Narbe
- Keloid
- Zirkumskripte Sklerodermie
- Atrophische chronisch entzündliche Dermatosen

*Ulcus terebrans,*  
Differentialdiagnose:

- Spinozelluläres Karzinom
- Tuberculosis cutis luposa
- Lues III

Tabella 5

Das primär knotige, sekundär fakultativ ulzierende Basaliom tritt anfangs als einzelnes oder in kleinen Gruppen zusammengesintertes Basaliomperlchen auf. Dieses hirs- bis glasstecknadelkopfgroße Perlchen besteht vor allem aus Basaliomzellen. Der makroskopische Begriff „Basaliomperlchen“ ist von dem histologischen Terminus „Hornperlchen“ zu unterscheiden. Die Basaliomperlchen haben eine glatte, ka-

lottenartige, stets unbehaarte Oberfläche und sind an ihrem wachsartigen transparenten Glanz gut zu erkennen. Teleangiektasien können sie strahlenkranzförmig umgeben und in sie hineinziehen. Unabhängig von dem erwähnten Glanz können sie weiß, rot, grau, gelb oder braun gefärbt (Melanin-pigmentiert) sein. Mit zunehmender Größe wächst auch die Neigung zur Ulzeration. Die Geschwüre sind oft von einer Kruste bedeckt und erst nach deren Entfernung mittels Pinzette oder Salbenlappchen kann man die pathognomischen Perlchen als Randsaum oder im Geschwürsgrund erkennen.

Die meisten Basaliome sind bei der ersten dermatologischen Untersuchung linsen- bis fingernagelgroß. Sie können – in Ausnahmefällen und bei vernachlässigten Patienten – erheblich größer werden und dann monströse Verstümmelungen verursachen.

Bei besonderer Neigung zu geschwürigem Zerfall spricht man vom Basaliom als Ulcus rodens und bei gleichzeitigem schnellem in die Tiefe vordringendem, verstümmelndem Wachstum von Ulcus terebrans.

Während die Behandlung des häufigen primär knotigen Basalioms durch einfache ovoide Exzision oder Röntgenweichstrahlbehandlung fast stets zum bleibenden Erfolg führt, muß das Ulcus terebrans dem plastischen Chirurgen zugeführt werden, der oft noch große Erfolge bei zunächst verzweigungsvollen Erkrankungen erzielen kann. In bestimmten seltenen Sondarfällen ist die mikroskopisch kontrollierte Chemotherapie von Nutzen.

Primär knotige Basaliome kommen mehr solitär und im Gesicht, oberflächliche Basaliome häufiger multipel und am Rumpf vor. Diese klinische Faustregel hat viele Ausnahmen.

Anfangs mißt das oberflächliche, an einen Morbus Bowen erinnernde Basaliom nur wenige mm im Durchmesser, es wächst langsam, manchmal bis Männerhandgröße, bevor es diagnostiziert wird. Die Grenzlinie verläuft scharf gegenüber der gesunden Haut und weist im Gegensatz zum Morbus Bowen einen feinen Saum auf, den man eher tasten als sehen kann: filiformer Randwall.

Diurese nach Maß



Gepriüfte optimale Bioverfügbarkeit

Spironolacton mikron 100 mg  
Aldosteronantagonist

**Spiro-Tablinen**

Preiswerteste Präparate  
1.3.78

20 Tabl. 50 Tabl.  
**41.- 96.-**

Schnelle starke Diurese

Furosemid 40 mg

**Hydro-rapid-Tablinen**

20 Tabl. 50 Tabl.  
**7.60 16.30**

Nachhaltige Diurese  
Hypertoniediuretikum

Chlorthalidon 100 mg

**Hydro-long-Tablinen**

20 Tabl. 50 Tabl.  
**9.60 19.50**

**Spiro-Tablinen**

Kontraindik.:  
Schwere Nierenfunktionsstörungen,  
Hyperkalämie,  
Hyponatriämie.

**Hydro-rapid-Tablinen**

Kontraindik.:  
Coma hepaticum,  
Nierenauff.  
als Folge von  
Vergiftungen mit  
nephratischen  
u. hepatotoxischen  
Stoffen.

**Hydro-long-Tablinen**

Kontraindik.:  
Sulfonamidüberempfindlichkeit,  
Coma hepaticum,  
therapieresistente  
Hypokalämie,  
Niereninsuff. mit  
Anurie.

Auch der übrige Herd ist bei der Palpation papierdünn infiltriert zu tasten. In dem geschilderten Saum sind gelegentlich kleine Basaliomperlechen erkennbar. Das Oberflächenrelief ist fast immer glatt und allenfalls von kleinen verkrusteten Erosionen durchsetzt. Schuppen und Schuppenkrusten kommen vor. Die Platten sind hautfarben, livide, rötlich oder pigmentiert. Bei längerem Bestehen entwickeln sich nicht selten aus den oberflächlichen, knotige und ulzerierende Tumoren, sowohl in einzelnen Abschnitten wie auch im ganzen.

Das *spinozelluläre Karzinom* (= Spinaliom) befällt Haut und Halbschleimhäute. (Schleimhautkarzinome werden in diesem Aufsatz nicht besprochen, obwohl die Diagnose und Therapie von Erkrankungen der hautnahen Halbschleimhäute ein wesentliches Anliegen der Dermatologie sind.)

Männer erkranken an spinozellulären Karzinomen etwa doppelt so häufig wie Frauen. Die Erkrankungshäufigkeit steigt nach dem 55. Lebensjahr steil an. Die Karzinome entwickeln sich vorzüglich im Bereich von Präkanzerosen, deshalb sind Prädilektionsstellen die besonders lichtexponierten Gesichtsregionen Schläfen, Augenlider, Ohren, Retroaurikulärregionen, Jochbeingebenden und die Handrücken. Das spinozelluläre Karzinom kann metastasieren, wobei die ersten Absiedlungen fast stets innerhalb der zuständigen regionären Lymphknoten gefunden werden. Spinozelluläre Karzinome der Handrücken metastasieren selten, angeblich unter fünf Prozent. Spinaliome der Haut neigen an sich seltener zur Metastasierung als diejenigen der Halbschleimhäute. Von relativ hohem Malignitätsgrad sind *spinozelluläre Karzinome*, die sich „de novo“ auf klinisch unauffälliger Haut ausbilden. Der Malignitätsgrad wird anhand histologischer Kriterien der Gewebsreife geschätzt (Einteilung nach Broders). Schnell entstandene ulzerierende bzw. hyperkeratotische Knötchen, Knoten und Warzen (Papillome), besonders im Bereich von schon einige Zeit existierenden Präkanzerosen, sind karzinomverdächtig. Auch unter dem Bild eines Cornu cutaneum (s. Tab. 3) kann sich ein spinozelluläres Karzinom verbergen. Weitere Sonderformen: Das *nodöse spinozelluläre Karzinom* äußert sich

anfangs als erbs- bis walnußgroßer Knoten mit tiefem Infiltrat und erythematösem Hof. Es neigt zur Ulzeration, der Ulkusgrund ist unregelmäßig grobhöckerig. Das *verruköse spinozelluläre Karzinom* ist gänzlich oder teilweise von bröckeligen bzw. festhaftenden meist dünnergeschichteten Hornmassen bedeckt. Anfangs äußert es sich als erbsen- bis bohnen großes Papillom. Rasches Wachstum, zunehmende Infiltration, Blutungs- und Ulzerationsneigung erwecken den Karzinomverdacht. Der seltene *psoriasiforme Stachelzellkrebs* ähnelt einem Morbus Bowen, ist aber histologisch wegen eines höheren Malignitätsgrades von einem Bowen-Karzinom zu unterscheiden. Das *ulzeröse spinozelluläre Karzinom* gehört zu den anaplastischen Neoplasien. Es äußert sich von Anfang an als schnell ausdehnendes Ulkus.

Abschließend sei erwähnt, daß sich unter dem Bild des (stauungsbedingten) *Ulcus cruris* – keineswegs sehr selten – sowohl ein Basaliom wie ein spinozelluläres Karzinom verbergen kann. In der Schwabinger Hautklinik sind in den letzten vier Jahren zwei Basaliome und drei spinozelluläre Karzinome entdeckt worden, welche als therapieresistente *Ulcera cruris* jahrelang ärztlich versorgt worden waren.

### Melanomalignom

Das nicht immer charakteristische Erscheinungsbild des *Melanomalignoms* macht seine Diagnose auch für den geübten Dermatologen schwierig. Nach allgemeinem Eindruck hat die Häufigkeit der Erkrankung in den letzten beiden Jahrzehnten zugenommen. Dennoch bleibt das Melanomalignom ein relativ selten vorkommender Tumor. Er wird vor der Pubertät sehr selten gesehen, der Erkrankungsgipfel liegt in der zweiten Lebenshälfte. Die Topotropie des Tumors: Haut, Halbschleimhäute, Konjunktiva, Chorioidea, Leptomeninx und Ösophaguschleimhaut. Die Prädilektionsstellen der Haut findet man im Bereich des Kopfes. Besonders bei älteren Patienten entwickelt sich das *Melanomalignom* auf dem Boden einer *melanotischen Präkanzerose*. Diese Form der Melanomalignome hat gegenüber den anderen eine bessere Prognose. Man achte auf die Simultanentwicklung mehrerer Tumorbezir-

### Melanomalignom, Zeichen und anamnestiche Angaben

1. Verletzbarkeit der Oberfläche (Krusten, Blutungen, Erosionen, Ulzera)
2. Fehlen von Follikeln im Tumor
3. Randerythem
4. Glattes, gespannt wirkendes Oberflächenrelief, Verlust der Oberflächenzeichnung, unregelmäßige höckerige Oberfläche
5. Dunkle bzw. unregelmäßige Pigmentierung (Cave: amelanotisches Melanomalignom plantar oder palmar)
6. Infiltrate im Bereich des Tumors und seiner Nachbarschaft
7. Randsatelliten  
Anamnese: a) Juckreiz  
b) Schnelles Wachstum  
c) Änderung der Farbe des Tumors

Tabelle 6

ke in ein und derselben melanotischen Präkanzerose. Die wesentlichen Indizien für die Diagnose sind auch hier Substanzvermehrung bzw. Substanzverlust. Daneben ist auf verändertes Pigmentverhalten und Zeichen einer begleitenden Entzündung zu achten. (Tab. 6). Das *oberflächlich spreitende Melanomalignom* äußert sich anfangs als sehr flaches, plättchenartiges Knötchen, dessen Niveaudifferenz gegenüber der umgebenden Haut eher zu fühlen als zu sehen ist. Seine Farbe ist meist dunkelbraun bis schieferblaugrau. Die Ränder sind angedeutet polyzyklisch oder rundlich, es besitzt gelegentlich einen feinen Pigmentsaum bzw. ein zartes Randerythem.

Selten wird es größer als mit einem 1 bis 2 cm großen Durchmesser beobachtet. Nimmt es an Umfang oder Mächtigkeit zu, so ist es vom nodösen oder verrukösen Typ nicht mehr klinisch unterscheidbar. Anfangs ist es auch nur wenig infiltriert und besitzt eine glatte Oberfläche, deren Relief aber schon nicht mehr in die umgebende Oberflächenzeichnung der Haut passen kann. Der Patient gibt gerade beim nodösen Typ des Melanomalignoms nicht selten an, er habe früher an dieser Stelle ein „gewöhnliches“ Muttermal gehabt, das sich erst in letzter Zeit durch Wachstum, Verletzbarkeit oder Farbwechsel verändert habe. Der objektive Wert dieser Angaben, d. h. die Transformation eines Naevus naevo-

cellularis in ein Melanomalignom, bleibt fragwürdig.

Anfangs mißt das nodöse Melanomalignom meist weniger als 1 cm im Durchmesser. Es ist von einer regelmäßigen oder unregelmäßigen rötlichen, schiefergrauen, bräunlichen oder schwärzlichblauen Farbe. Seltener als die beiden schon genannten Typen kann es besonders im Bereich der Palmae und Plantae hautfarben und pigmentfrei erscheinen (amelanotisches Melanomalignom).

Seine Oberfläche wirkt gespannt. Frühzeitig zeigt es blutige Krusten und frische Blutstropfen aus leicht entstehenden Erosionen und Ulzera. Auch hier findet man ziemlich häufig feine Pigmentsäume oder Randerytheme.

Das verruköse Melanomalignom bildet sich erst in späteren Phasen aus. Es ist relativ groß und von Krusten, Schuppenkrusten und blutig-serös durchsafteten Hyperkeratosen bedeckt. Nach Ablösung der Auflagerungen erscheint ein unregelmäßiger, papillomatöser, ulzerierter, zum Teil blutender Grund. Die Umgebung und der Geschwulstgrund ist derb infiltriert, es finden sich Randerytheme unterschiedlicher, meist breiterer Ausdehnung.

Die schwierige Differentialdiagnose, welche weite Bereiche der dermatologischen Diagnostik einschließt (Tab. 7), läßt folgende Forderung als

#### Differentialdiagnose des Melanomalignoms

Naevus naevocellularis  
Naevus caeruleus  
Blauer Zellnaevus  
Allan-Spitz-Tumor  
Verruca seborrhoica (Melanokanthom)  
Klarzallakanthom  
Thrombosiertes Angiom  
Pigmentiertes Dermatofibroma lenticulare (Histiozyten)  
Granuloma teleangiectaticum  
Intrakorneale oder intraepidermale Hämorrhagie  
Pigmentiertes Basaliom  
Morbus Kaposi (als metastasierendes Melanomalignom)  
Spinozelluläres nodöses oder verruköses Karzinom  
Fremdkörpertätowiarung

Tabelle 7

sehr berechtigt erscheinen: Beim geringsten Verdacht, daß ein Patient ein Melanomalignom aufweist, sollte der Dermatologe als Konsiliararzt hinzugezogen werden. Diese Forderung gilt wegen der schwerwiegenden therapeutischen Konsequenzen für jeden Arzt, im besonderen Maß für den Chirurgen und den Strahlentherapeuten, in deren Hände ein beachtlicher Teil der Behandlung liegt. Eine Probeexzision aus einem Melanomalignom-verdächtigen Tumor ist nicht gestattet. Jede Melanodiagnose muß nach operativer Entfernung des Tumors histologisch ge-

sichert werden. Im Gegensatz zu den Ansichten anderer halten wir die Schnelldiagnose im Gefrier- oder Kryostatsschnitt für nur begrenzt wertvoll.

#### Literaturverzeichnis

- BANDMANN, H.-J.: Aufgaben des Dermatologen bei der Früherkennung des Krebses. Die Treffsicherheit einer fachärztlich gestellten Diagnose. Fortschr. prakt. Derm. Venereol. 7, 30-35 (1973)
- BANDMANN, H.-J.: Präcancerosen und Frühstadien maligner Tumoren der Haut. In: Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung. S. 141-182, München, Berlin, Wien, 1974. Urban und Schwarzenberg.
- BREIT, R.: Hautkrankheiten in Inneren Kliniken, Hautarzt 28 (Suppl II) 239-240 (1977)
- GOTTRON, H. A. und NIKOLOWSKI, W.: Karzinome der Haut. In: Dermatologie und Venereologie. Herausgegeben von H. A. GOTTRON und W. SCHÖNFELD. Bd. IV, S. 295-406, Stuttgart, 1960, Georg Thieme-Verlag.
- MIESCHER, G.: Über melanotische Präcancerosen. Oncologia (Basel) 7, 92-94 (1964)
- MILTON, G. W.: Malignant Melanoma of the Skin and Mucous Membrane. Edinburgh, London, New York, 1977, Churchill, Livingstone.
- PINCUS, H.: The Borderline between cancer and non-cancer. In: Year Book of Dermatology 1966/67. Edited by A. W. KOPF und R. ANDRADE, S. 5-34, Chicago, 1967, Year Book Medical Publisher.
- SANDERSON, K. O.: Tumors of the skin. In: Textbook of Dermatology. Sec. Edition. Edited by A. ROOK, D. S. WILKINSON, F. J. G. EB-LING. Bd. II, Oxford, Edinburgh, London, Melbourne, 1972, Blackwell scientific Publications.
- SPIER, H.-W.: Melanomalignom-Probleme. Fortschr. prakt. Derm. Venereol. 4, 203-239 (1962)

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. H.-J. Bandmann, Chefarzt der Dermatologischen und Allergologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40

# Candida Lokalicid<sup>®</sup> Creme

preisgünstig

30 g Tube

10,95

Hefe-spezifisches Antibiotikum

Antimikrobielle Nystatin-Creme mit spezifischer Wirkung gegen Hefen, sowie mit fungistatischem und bakterizidem Effekt.

**Indikationen:**  
hochwirksam bei allen Arten von Hefe-Infektionen (Candidiasis, Moniliasis) der Haut und der Schleimhaut, der Nägel und der behaarten Körperstellen. Außerdem bei Interdigitalmykosen, Balanitis, anorektalem Syndrom und Vulvitis.  
Durch den Zusatz von Chlorhexidin-hydrochlorid werden grampositive und gramnegative Keime abgetötet. Eine Einwirkung auf Bakteriensporen erfolgt nicht.

**Kontraindikationen:**  
Allergie gegenüber einem der Wirkstoffe.  
**Zusammensetzung:**  
100 g Creme enthalten: 10 Mill. I.E. Nystatin, 1,0 g Chlorhexidin-hydrochlorid, 0,5 g Dexpantenol.  
**Handelsformen:**  
O. P. 30 g Tube DM 10,95



DORSCH & CO. KG  
8000 MÜNCHEN 70

# Risikoarme zerebrale Katheterangiographie

## Erfahrungen bei 2298 Mehrgefäßangiographien mit dem Formocath-Katheter\*)

von Burkhard Kunkel und Ernst Th. Mayer

Aus der Neuroangiologischen Abteilung (Abteilungsvorsteher: Professor Dr. med. K. Decker) der Psychiatrischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. med. H. Hippus)

Schädigungen des Patienten durch diagnostische Maßnahmen können weitgehend vermieden werden, wenn schon beim Erlernen der jeweiligen diagnostischen Technik dem ärztlichen Grundsatz des *Nil nocere* immer wieder Vorrang verschafft wird und dies sowohl bei der Indikationsstellung zur Untersuchung wie bei der Untersuchung selbst. Dies gilt in Sonderheit für die zerebrale Angiographie. Wird sie als klinische Neuroangiologie angewandt, ist sie eine den Patienten schonende und durchaus risikoarme Untersuchung. Ihre Bedingungen sind: Kenntnis der Gefährdungsursachen bei den einzelnen Untersuchungstechniken, Standardisierung des Untersuchungsablaufes und die vorherige neurologische Untersuchung wie die neurologische Beobachtung während und nach der Angiographie.

Risikoarme zerebrale Angiographien mittels Direktpunktion der Halsschlagadern oder älterer Kathedertechniken hatten bislang eine jahrelange routinemäßige Anwendung der einzelnen Methoden durch den Untersucher zur Voraussetzung. Der heutige Stand von Kathedertechnik und Röntgenbildgewinnung gestattet aber schon nach kürzerer Weiterbildungszeit das Vermeiden von Komplikationen oder aber ihre *noch* rechtzeitige Erkennung, wenn folgende in drei Hauptgruppen zusammengefaßte Punkte beachtet werden:

### I. Klinisch-neuroangiologische Behandlung des Patienten

1. Erhebung einer Kurzanamnese unter dem Gesichtspunkt der Feststellung von Risikofaktoren

2. Nochmalige Beurteilung der Untersuchungsgründe nach orientierender Prüfung des neurologischen und psychischen Befundes

3. Angepaßte Aufklärung des Patienten, nicht zuletzt zur Herstellung des notwendigen Vertrauensverhältnisses während der Angiographie beim in aller Regel *nicht* narkotisierten Patienten

4. Standardisierte, individuell enuzupassende Prämedikation (100 mg Dolantin i. m. und 0,5 mg Atropin i. m.) und Lokalanästhesie (10 ml Xylocain) – nur ausnahmsweise Intubationsnarkose

5. Beobachtung des Patienten und ärztlicher Kontakt während der gesamten Untersuchung

6. Pflege durch eine Krankenschwester während der Untersuchung

7. Abschlußuntersuchung vor der Entlassung

### II. Technische Überwachung und Sicherung des Patienten während der Angiographie

1. Bequeme Rückenlagerung des Patienten auf dem Untersuchungstisch ohne nachfolgende Manipulation (alle passiven Veränderungen nur durch Tischbewegungen: kopfwärts/fußwärts, von rechts nach links sowie Neigung von Kopf und Körper aufwärts/abwärts); bei der Einstellung des Kopfes zur Röntgenröhre wird, wenn nötig, der Patient zur aktiven Mithilfe aufgefordert.

2. Kontrolle von Atmung und Blutdruck (durch die Krankenschwester)

3. Laufende EKG-Überwachung mit Kontrolle der Pulsfrequenz am Monitor

4. Vorhandensein und Beherrschung von Intensivgeräten und -methoden (künstliche Beatmung, Schockbekämpfung, Pacemaker, Defibrillator)

5. Beobachtung der Haut des Patienten auf eventuelle Unverträglichkeitsreaktionen und gegebenenfalls Cortison-Behandlung

6. Mitschreiben der Strahlenbelastung des Patienten (möglichst kurzfristige Durchleuchtungen, rechtzeitige Auswahl geeigneter Aufnahmetechniken)

7. Untersuchung unter den Bedingungen der Sterilität eines operativen Eingriffs

### III. Gefäßschonende Angiographie

1. Sorgfältige Wahl des Gefäßzuges und des Kontrastmittels, Überprüfung des Zusammenpassens von Nadel, Führungsdraht und Katheter

2. Individuelle Formung der Katheterspitze über Wasserdampf (keine Anwendung fabrikmäßig vorgeformter Katheter!) und eventuell notwendig werdende „Maßanfertigung“ eines zweiten Katheters nach den ersten Kontrastaufnahmen; laufende Fußpulsüberwachung auf der Katheterseite

3. Zügiges Untersuchen ab Gefäßpunktion (Mitschreiben der Untersuchungszeit) mit einer kontrollierten, möglichst geringen Gesamt-Kontrastmittelmengen (keine Anwendung von Injektoren außer zur Darstellung des Aortenbogens!); Kontrastmittelmengen pro Kommunsinjektion: 7 bis 10 ml, pro Internainjektion: 5 bis 8 ml, pro Vertebralisinjektion: 5 ml und pro Externaeinzelgefäß: 2 ml

4. Kontrolle des Kontrastmittelabflusses (das zunächst mit Daumen-Druck injiziert wird) unter Zwei-Ebenen-Durchleuchtung; Gefäßinjektionen dann mit Handballendruck außer bei der Externa-Einzelgefäßdarstellung, wo wir mit sanftem Daumen-Druck injizieren; Gefäßabgangs- und Halsteildokumentationen (Durchleuchtung und Übersichtsbild) auch beim Nichtgefäßkranken zum Festhalten eines eventuellen hypoplastischen Gefäßes

5. Bildbandspeicher als Sondierungshilfe (auch Pfadfinder- oder Lotsen-System genannt) zugleich zur Ver-

\*) Polyäthylen-Katheter der Firma Becton-Dickinson & Co, Rutherford, N. J., USA.

# ® Esimil

## senkt Hochdruck

einmal täglich 1 Tablette



#### Zusammensetzung

1 Tablette ESIMIL enthält 10 mg Guanethidinsulfat und 25 mg Hydrochlorothiazid.

#### Indikationen

Alle Formen der arteriellen Hypertonie.

#### Kontraindikationen

Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie, Phäochromozytom, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern.

#### Dosierung

1 Tablette täglich nach dem Frühstück. In Fällen unzureichender Blutdrucksenkung sollte nach einer Woche die Tagesdosis um  $\frac{1}{2}$  Tablette erhöht werden. In besonders

schwer beeinflussbaren Fällen kann eine Steigerung der Tagesdosis auf 2-3 Tabletten erforderlich werden. Erhaltungsdosis 1 Tablette täglich. In jedem Fall sollte die gesamte Tagesdosis morgens nach dem Frühstück eingenommen werden.

#### Besondere Hinweise

Bei zu hoher Dosierung kann es zu einem unerwünschten, stärkeren orthostatischen Blutdruckabfall kommen, der sich meist durch Hinsetzen oder Hinlegen mit Hochlagerung der Beine beheben läßt. In seltenen Fällen können Durchfälle oder Ejakulationsstörungen auftreten. Bei Niereninsuffizienz ist eine sorgfältige

Überwachung des Elektrolythaushaltes und der Plasmakreatinin-Werte erforderlich. Eine latente Gicht bzw. ein latenter Diabetes mellitus kann manifest werden. ESIMIL darf nicht zusammen mit trizyklischen oder tetrazyklischen Antidepressiva gegeben werden.

#### Handelsformen und Preise

Originalpackung mit 20 Tabletten DM 11,77 lt. AT  
Originalpackung mit 50 Tabletten DM 26,24 lt. AT  
Anstaltspackung

GEIGY

ringerung der Gesamt-Kontrastmittelmenge

6. Standardisierte Projektionsebenen und Serienaufnahmen, problemorientierte Zusatzaufnahmen („gedrehte“ Aufnahmen, Basisprojektionen, Vergrößerungsaufnahmen, 35 mm Röntgenkinofilm) zur Vermeidung längerer Liegezeiten des Katheters im Einzelgefäß

7. Manuelle Kompression der Punktionsstelle nach Abschluß der Untersuchung (8 bis 10 Minuten); leichter Verband, kein Sandsack

Diese „Checkliste“ erscheint in ihren Einzelpunkten recht unterschiedlich gewichtet und auch daher zunächst verwirrend. Sie bietet aber bei routinemäßiger zerebraler Angiographie eine Verhaltensregelung für den Neuroradiologen zum Zweck einer möglichst geringen Belastung des ihm anvertrauten Patienten. Dies gilt auch für eventuell später einmal an den Untersucher gestellte Schadensersatzansprüche. Denn bei Glaubhaftmachung des Einhaltens von Untersuchungsstandards dieser Art werden Gutachter und Gerichte dem Neuroradiologen kaum noch Fahrlässigkeit oder gar Unterlassung vorhalten können.

### Untersuchungsgang bei der risikoarmen zerebralen Katheterangiographie

#### 1. Behandlung des Patienten

Seit der Einführung des Formocath-blue-Katheters (Maße siehe Angiographie-Tabelle b) im Jahre 1971 haben wir bis Ende 1977 2298 Patienten mehrgefäßangiographiert, die meisten davon ambulant (morgens einbestellt – mittags nach Hause entlassen). Eine gute Zusammenarbeit mit dem überweisenden Arzt haben wir dabei als erste Voraussetzung für eine risikoarme Angiographie angesehen und so auch ausreichende Informationen über Vorgeschichte und Befunde unserer gemeinsamen Patienten erhalten. Dennoch werden die nüchtern einbestellten Patienten (nichts gegessen, nichts getrunken – jedoch Einnahme notwendiger Medikamente) bei einer orientierenden unmittelbaren Untersuchung vor der Angiographie immer erst nach Risikofaktoren abgefragt und dabei über Fortgang wie mögliche Risiken der vorgeschlagenen

Abbildung 1  
62jähriger: Arteriosklerose der Arteria carotis, typische Stenose des Internabganges, atypische Stenosen im Bereich des Karotissyphons



Untersuchung individuell angepaßt aufgeklärt. Bei Patienten in besonders schwierigen Lebenssituationen (Strafgefangene u. a.) erbitten wir die Unterschrift des Patienten unter den datierten Revers: „Ich wünsche von Dr. X angiographiert zu werden; ich wurde von ihm über den Gang der Untersuchung aufgeklärt und auf mögliche Gefahren hingewiesen.“

Für dieses notwendige Arzt-Patienten-Gespräch wird juristischerseits folgender Ablauf empfohlen:

1. Erläuterung der Art der Erkrankung (Vermutungsdagnose) sowie der Folgen, die möglicherweise eintreten können, wenn der beabsichtigte Eingriff nicht durchgeführt wird.
2. Schilderung des Herganges des beabsichtigten Eingriffes sowie des damit angestrebten Erfolges in einer dem Verständnis des Patienten angepaßten Form.
3. Hinweis auf eventuell nachteilige Folgen des beabsichtigten Eingriffes, aufgliedert in:

- allgemeines Untersuchungsrisiko,
- typisches Risiko des beabsichtigten Eingriffes,

– individuelles Risiko bei Vorliegen von Vorschädigungen oder sonstigen individuell bedingten Risiken.

4. Gegebenenfalls Hinweise auf andere etwa mögliche Untersuchungsmethoden sowie auf deren Vor- und Nachteile.

Bei der Fahndung nach Risikofaktoren beim Patienten fragen wir nach Vorerkrankungen des Herzens, der Nieren, nach Kreislaufstörungen bei Hyper- oder Hypotonie, nach laufender oder abgeschlossener Antikoagulantien-Therapie, ob ein Diabetes, eine Allergie auf Jod und/oder andere Stoffe bestehen und nach bereits bekannten und eventuell angiographisch abgeklärten Durchblutungsstörungen peripherer Gefäßabschnitte. Bei der orientierenden neurologischen Untersuchung registrieren wir vor allem Sprachstörungen, Motilitätsstörungen, Minderung der groben Kraft, motorische und sensible Seitendifferenzen. Bei solch geordneter Begrüßung des Patienten ist der persönliche Kontakt mit dem zu Untersuchenden und die notwendige Vertrauensbasis in aller Regel rasch hergestellt. Dann wird ebenfalls in Gegenwart des Patienten der bereitstehenden Pflegekraft die Prämedikation angegeben. Arzt und Pflege-

# Angiographie-Tabelle

## I. Indikationen zur Direktpunktion und Katheterangiographie der Hirngefäße

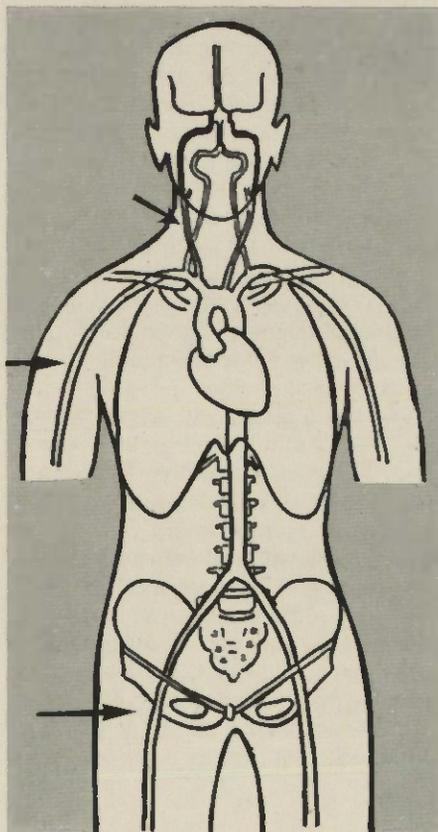
### Direktpunktion

1. Obliterierende Gefäßerkrankungen der Bein-, Becken-, Bauch- und Armarterien
2. Mißlingen der Katheterangiographie
3. Eindeutige Seitenlokalisation der Hirnerkrankung nach neurologischem Befund und eigener Voruntersuchung

### Katheteruntersuchung

#### I. Einzelgefäßdarstellung

1. Kurzer, dicker Hals edipöser Patienten
2. Ausgeprägte Struma
3. Zustand nach Operationen am Hals (z. B. Strumektomie, Tracheotomie), nach Röntgenbestrahlungen der Halsregion, sonstigen Hauterkrankungen am Hals
4. Getrennte Interne- und Externadarstellung



### II. Mehrgefäßdarstellung

1. Verdacht auf stenosierende und obliterierende Gefäßerkrankung der Karotis und Vertebrales in ihren Abgängen sowie ihrem Verlauf
2. Intra- und extrakranielle Gefäßmißbildungen
3. Intrakranielle Raumforderungen
  - 3.1. der Mittellinie
  - 3.2. in hinteren Abschnitten der Großhirnhemisphären
  - 3.3. doppelseitig
  - 3.4. multipel
4. Erkrankungen der hinteren Schädelgrube und des Zervikalmerkes mit gleichzeitiger Darstellung der Gefäße der Großhirnhemisphären zur Beurteilung der Ventrikelgröße
5. Intra- und extrakranielle Raumforderungen, die eine Gefäßversorgung über Carotis interna und externa erhalten
6. Neoplasmen des Gesichtsbereiches, der Halsregion, der Schädelklotte und der Schädelbasis (Externadarstellung und selektive Angiographie von Externaästen)
7. „Panangiographie“, falls noch andere Gefäße abzubilden sind, z. B. Nierenarterien, Koronararterien, Extremitätenarterien
8. Darstellung des vollständigen Durchblutungsstillstandes in der Karotis- und Vertebralesstrombahn beidseits (Hirntod-Feststellung)
9. Unruhige und sehr ängstliche Patienten, die eine Punktion der Arterie femoralis besser tolerieren als die Punktion am Hals

## II. Kanülen, Führungsdrähte und Katheter zur zerebralen Angiographie über die Arteria femoralis

	Erwachsene			Kleinkinder			Säuglinge		
	äußerer $\phi$	innerer $\phi$	Länge	äußerer $\phi$	innerer $\phi$	Länge	äußerer $\phi$	innerer $\phi$	Länge
<b>Kenüle</b>	1,20 mm (0,047 Inch) 18 G	0,98 mm (0,039 ")	50 mm (2,0 ")	1,0 mm (0,039 ") 20 G	0,7 mm (0,028 ")	32 mm (1,25 ")	0,9 mm (0,035 ") 21 G	0,6 mm (0,024 ")	32 mm (1,25 ")
<b>Führungs- dreht</b>	0,82 mm (0,032 ")	Teflon	125 cm oder 145 cm	0,59 mm (0,021 ")	Teflon	100 cm	0,52 mm (0,018 ")	Teflon	100 cm
<b>Katheter BD-Formo- ceth</b>	1,57 mm 0,062 " 5 F	1,14 mm 0,045 "	90 cm 36 "	1,22 mm 0,048 "	0,94 mm 0,037 "	70 cm 27,6 "	0,965 mm 0,038 " 3 F	0,635 mm 0,025 "	60 cm 23,6 "

Direktpunktion der Arteria carotis		äu. D.	i. D.	Länge
		Erwachsene:	1,0 mm	0,7 mm
Kinder:	0,9 mm	0,6 mm	32 mm	
Säuglinge:	0,8 mm	0,5 mm	32 mm	

kräfte begleiten den Patienten während der gesamten Untersuchung, bei welcher er unter seinem vollständigen und richtigen Namen immer wieder angesprochen wird.

Nach Abschluß der zerebralen Angiographie wird der Patient während der etwa acht Minuten dauernden Kompression der Punktionsstelle durch den untersuchenden Arzt über sein wünschenswertes Verhalten nach der Untersuchung informiert und insbesondere darauf hingewiesen, daß bei allzu starker Belastung des Beines, durch dessen Schenkelschlagader der Katheter eingeführt worden war (z. B. durch Treppensteigen, Fußballspielen, Seilhüpfen innerhalb der ersten 24 Stunden), es zu Nachblutungen aus der Punktionsstelle kommen könne. Deshalb solle sich der Patient etwa bis zur gleichen Stunde des nächsten Tages ruhig verhalten, könne aber ohne Hilfe zur Toilette gehen.

Während dieser Unterhaltung des noch auf dem Untersuchungstisch liegenden Patienten teilen wir ihm unseren ersten vorläufigen Befund

mit. Später erhält der Patient in einem Mehrbett-Krankenzimmer zu Trinken und zu Essen und wird in der Regel zwei bis drei Stunden nach der Untersuchung per liegenden Krankentransport nach Hause entlassen, nachdem der untersuchende Arzt nochmals die Punktionsstelle angeschaut und mit dem Patienten nochmals über die vorläufige angiographische Diagnose sich unterhalten hat. Außerdem erfolgt eine Kurzmittteilung an den weiterbehandelnden Arzt und eventuell gleich die Mitgabe von repräsentativen Dokumentationsaufnahmen. Zunehmend gestatten wir es unseren Patienten, sich auch im Fond eines privaten Pkw nach Hause bringen zu lassen, wenn sie z. B. das Aufsehen eines liegenden Krankentransportes bei ihrer Nachbarschaft vermeiden wollen. (In aller Regel unterrichten wir ohne Einwilligung des Untersuchten keine Angehörigen.) Daneben muß sich der klinische Neuroradiologe um die Ausstellung z. B. der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, falls diese noch nicht vorliegt, ebenso kümmern wie um die eventuelle sofortige Weiterverlegung zur Neurochirurgie, falls

ein rasches entsprechendes Vorgehen erforderlich ist.

Bei den 2298 Katheteruntersuchungen in den letzten sieben Jahren sind uns keine Nachblutungen aus der Punktionsstelle oder gar Oberschenkelhämatome bekanntgeworden, wie z. B. Baumann (1975) sie beschreibt.

## II. Sicherung des Patienten

Zunächst wird auf eine der Untersuchung entsprechende optimale Lagerung des Patienten geachtet. Danach erfolgen an ihm selbst keine passiven Bewegungen mehr. Der Blutdruck wird erstmalig vor Beginn der Angiographie gemessen; dann noch mindestens einmal während und nach Abschluß der Untersuchung. Nur so ist ein Blutdruckabfall, der z. B. infolge stärkerer Dolantin-Wirkung bei der nun einmal nicht unerheblichen psychischen Belastung zu Beginn der Untersuchung auftreten kann, rechtzeitig zu bemerken (nicht selten schon vor der Punktion der Arteria femoralis). Wir geben in der Regel 7 mg Betametha-

## Das Ulcus-Risiko im Gespräch:

Prof. Dr. B. Kommerell\*  
"...man spricht heute von einer pyloro-kardialen Expansion der Gastritis. Danach ist möglicherweise die Gastritis der Wegbereiter für ein Ulcus, da die Schleimhautresistenz gegenüber der Säure durch die Gastritis vermindert wird."  
\*Therapiewoche 37, 5043 (1975)

Magnesium  
gezeigt  
GELUSIL-Lac  
ntlich  
entlich

Antazid  
Die viel  
Entfer  
Eine  
von  
Er  
B

...nach  
...der  
...von Magnesium-  
...sücker- und milchfrei und  
...stabilisatoren in konstant  
...GELUSIL Liquid muß  
...Erleichterung der Einnahme. Die  
...umständlich verdünnt  
...erreicht. GELUSIL Liquid ist in der Dosierung besonders gut  
...entsprechend den modernen klinischen Erkenntnis-  
...Einzeldosen zu geben. Wichtig: GELUSIL  
...Behandlung von Gastritis und Ulcus  
...als vorteilhaft

son i. m. und 4 mg Betamethason i. v. und/oder Novadral-Depot.

Laufende Puls- und EKG-Überwachung mit Monitoren sind bei uns schon seit zehn Jahren Routine, ebenso das Vorhandensein und die Beherrschung von Intensivgeräten und -methoden.

Von unserem Standard in der Prämedikation (100 mg Dolantin und 0,5 mg Atropin) wird lediglich bei Säuglingen, Kindern, bei Patienten im höheren Lebensalter und bei Risikopatienten (Hypertonus, Kachexie, Bewußtseinsstörung u. a.) abgegangen, wobei wir in der Regel nur das Dolantin geringer dosieren.

Die Vollnarkose mit ihren zusätzlichen Risiken, nicht zuletzt dem Risiko der *nicht rechtzeitig* erkannten Komplikation während der Untersuchung, wird von uns nur bei Säuglingen und Kindern bis zum 15. Lebensjahr, bei bewegungsunruhigen Psychotikern und gelegentlich auch bei überängstlichen Patienten angewandt. Nach unserer Erfahrung soll-

ten die Risiken der zerebralen Angiographie nicht um die Risiken der Narkose vermehrt werden, weil unter ihr naturgemäß eine vollständige neurologische Untersuchung nicht möglich ist. Während der gesamten angiographischen Untersuchung erfolgt mittels Extremitätenableitungen die kardiale Überwachung. So werden rechtzeitig Tachykardien und Arrhythmien erkannt. Veränderungen der Herzaktivität beobachten wir gelegentlich bei Lageänderung der im Truncus brachiocephalicus oder in der linken Carotis communis liegenden Katheterspitze in Richtung Koronararterien.

Ein ausreichender Gesprächskontakt mit dem Untersuchten läßt z. B. bei plötzlichen Fehlantworten auf Sprachstörungen und Bewußtseinsstörungen schließen, während Bewegungsunruhe und heftiges Atmen bei Blässe und Schweißausbruch Anlaß für eine „Sauerstoffdusche“ sein sollten.

Regelmäßig werden die Patienten während der Untersuchung nach Hautsensationen gefragt. Bei Haut-

reaktionen wird sofort mit Celestan-Depot und/oder solubile behandelt.

Das Mitschreiben der Strahlenbelastung des Patienten gehört zu den Strahlenschutzbedingungen, wobei eine möglichst kurzfristige Durchleuchtung und die Anwendung eines Bildbandspeichers (sogenanntes Pfadfinder- oder Lotsen-System) die Sondierungszeit verkürzen. Die frühzeitige Auswahl der geeigneten Aufnahmetechniken führt ebenfalls zu einer Verringerung der Strahlenbelastung.

Zur weiteren Sicherung des Patienten während der Untersuchung erfolgt jede Katheteruntersuchung bei uns unter den Bedingungen der Sterilität eines operativen Eingriffes, d. h. steril abgedeckter Untersuchungs- und Gerätetisch, steril gekleideter Untersucher.

### III. Gefäßschonung beim Patienten

Bereits vor Beginn der Angiographie muß über die Frage entschieden sein, ob Direktpunktion oder Katheterstudie eines Einzelgefäßes bzw.

## Ihre fertig-flüssige Antwort:

# GELUSIL LIQUID

## Kontern Sie das Ulcus-Risiko von Anfang an.

**Zusammensetzung:** 1 ml Gelusil Liquid enthält 0,156 g Magnesiumaluminium-Silikohydrat ( $Mg, AlSi_4O_{10}(OH)_2$ ).

**Indikationen:** Akute und chronische Gastritis, Hyperacidität (Supersekretion), Säurebeschwerden verschiedener Art wie Pyrosis, saures Aufstoßen, nächtliche Säurebeschwerden und Nüchternschmerz, Ulcus ventriculi et duodeni, Therapie und Prophylaxe des „Streßulkus“, Gastropathia neurogenica, verdorbener Magen nach Diätfehlern, Beschwerden nach Überforderung des Magens durch Alkohol, Nikotin, Kaffee und Süßigkeiten, medikamentös bedingte

Übersäuerung und zur besseren Magenverträglichkeit verschiedener Medikamente, Stumpfgastritis, Reflux-Ösophagitis, Entzündungen der Speiseröhre einschließlich Säureverätzungen.

**Kontraindikationen:** sind nicht bekannt.  
**Zur Beachtung:** Hohe und längerdauernde Gaben von Gelusil Liquid können bei schwerer Niereninsuffizienz zur Hypermagnesiämie führen. Im Stadium der urämischen Stoffwechselintoxikation ist – sofern nicht systematische Kontrollen des Plasma-Magnesiums

### Wie das Ulcus-Risiko zunimmt:



**Gelusil Liquid fertig-flüssig® gehört zur Ulcus-Therapie von Anfang an, denn:**

- sofortige Einstellung des Magensaftes auf optimale pH-Werte
- anhaltender Magenschleimhautschutz durch zwei wirksame Schutzfilm-Gele
- weder laxierend, noch obstipierend – kein reaktiver Säurestoß – keine Alkalose
- angenehm im Geschmack und einfach in der Anwendung

möglich sind – bei Verwendung von Gelusil Liquid Vorsicht geboten.

**Handelsformen und Preise:**  
Packung mit 20 Btl. zu 6 ml Suspension  
Packung mit 50 Btl. zu 6 ml Suspension  
Flasche mit 200 ml  
Anstaltspackungen

DM 10,71 m. MwSt.  
DM 24,09 m. MwSt.  
DM 13,29 m. MwSt.  
Januar 1978/50/0

**GÖDECKE AG · 1 Berlin 10**



Abbildung 2  
75jährige: Arterio-  
sklerose der Arterie  
vertebralis und der  
Arterie basilaris  
(sogenannte Mega-  
dolicho-Basilaris)

mehrerer Gefäßbereiche (also beider Karotiden, beider oder einer Vertebralarterie, der Externa einer oder beider Seiten und eventuell zusätzlicher Gefäßprovinzen). Zu Abänderungen während der Angiographie (s. auch Angiographie-Tabelle a) kommt es daher nur bei einem seit der Einführung des Formocathblue-Katheters sehr selten geworde-

nen Mißlingen der Einbringung des Katheters in die Arteria femoralis (z. B. bei obliterierenden Prozessen in den Bein-, Becken- und Baucharterien). Dann wird ein Zugang über die Arteria axillaris oder die Arteria carotis erforderlich. Entsprechend kürzere Führungsdrähte und Katheter für solche Fälle müssen vorrätig gehalten werden.



Abbildung 3  
Zweijähriger:  
Arterio-venöse Ge-  
fäßmißbildung im  
Posterior-Bereich.  
Arterielle Blutzufuhr  
über die Arterie  
vertebralis, aber  
auch über die  
Nackenarterien, die  
selektiv dargestellt  
wurden

Voraussetzungen für ein gefäßschonendes Vorgehen sind rechtzeitige Vorbereitungen, wie die Wahl des Kontrastmittels, die Überprüfung des Zusammenpassens von Nadel, Führungsdraht und Katheter, die Wahl des besten Gefäßzuganges, die laufende Fußpulsüberwachung auf der Katheterseite sowie zügiges Untersuchen ab Gefäßpunktion. Katheterangiographien der Hirngefäße mit Darstellung der Gefäßabgänge, beider Karotidgabeln, beider inneren Karotiden, beider Vertebrales und einiger Externaäste sollten unseres Erachtens grundsätzlich die Dauer von einer Stunde und eine Kontrastmittelmenge von 300 ml nicht überschreiten. Unsere durchschnittlichen Untersuchungszeiten sind: Für die zerebralen Gefäßabgänge (Vertebralis beiderseits und beide Karotidgabeln): 5 bis 10 Minuten; Drei-Gefäßangiographie (beide Karotiden und eine Vertebralis): 25 bis 30 Minuten; Vier-Gefäßangiographie plus selektive Externa-Angiographie beidseits einschließlich der superselektiven Darstellung von Externaästen: 30 bis 60 Minuten.

Die Lokalanästhesie mit etwa 10 ml Xylocain erfolgt unterhalb des Leistenbandes in der Leistenbeuge, genügend weit entfernt vom Nervus femoralis. Dabei können schon infolge psychischer Belastung des Patienten (z. B. bei Kollegen) vorübergehende fokale zerebrale Ausfälle auftreten. Nach Spaltung der Haut (von etwa 2 mm Breite) mit einem Stich-Skalpell wird mit der Punktionsnadel in Richtung auf den Femoralispuls eingegangen und die Arteria femoralis möglichst nur an der Vorderwand punktiert (keine „Harpunierung“ zur Vermeidung von Weichteilblutungen). Darauf wird der Führungsdraht durch die Nadel nur etwa 20 cm weit vorgeschoben. Danach wird die Punktionsnadel über den Führungsdraht zurückgeführt, der Führungsdraht selbst mit einer feuchten sterilen Kompresse abgewischt und der Katheter (maximaler äußerer Durchmesser: 1,5 mm) über den Führungsdraht in die Arteria femoralis und die Aorta vorgeschoben. (Ohne Durchleuchtungskontrolle nicht über den Aortenbogen hinaus — Cave Herz-Rhythmusstörungen und Hirngefäßspasmen.) Ursache von allerdings nur sehr selten vorkommenden Behinderungen ist neben einer stark obliterierenden Erkrankung der Arteria iliaca das versehentliche Hineinge-

Diatrizoesäure (1954)	N,N'-Diacetyl-3,5-diamino-2,4,6-trijodbenzoesäure 65 %ige Lösung des Methylglukamin-Diatrizoat, 306 mg Jod/ml	Schering AG
Iodamid (1965)	3-Acetyl-aminomethyl-5-acetylamino-2,4,6-trijodbenzoesäure Uromiro (R) 300, 65 %ige Lösung des Methylglukamin-Jodamid, 300 mg Jod/ml	Squibb-Heyden
Ioxitalaminsäure (1968)	5-Acetamido-N-(2-hydroxy-äthyl)-2,4,6-trijodisophthalamsäure 66 %ige Lösung des Methylglukamin-Ioxitalamat 300 mg Jod/ml	Byk-Gulden

Tabelle 2

raten des Katheters in die Arteria circumflexa ilium profunda oder in die Arteria circumflexa ilium superficialis. In beide Arterien injiziert man besser kein Kontrastmittel, schon gar nicht unter Druck.

Die Einführung des Katheters und seine weitere Manipulation geschieht selbstverständlich unter laufender Fußpulsüberwachung auf der Katheterseite. Seit Einführung des Formocath-blue-Katheters haben wir keine Thrombosen der Beinarterien beobachtet. Zu Beginn der zerebralen Angiographie wird der Katheter unter Durchleuchtungskontrolle zunächst in die linke Arteria subclavia vorgeführt, dann der Führungsdraht über eine feuchte Kompresse herausgezogen. Erst nach freiem Abfließen arteriellen Blutes aus der rückseitigen Katheteröffnung wird die Kontrastmittelspritze (Luer-Verschluß) aufgesetzt. Unter Injektion einer kleineren Kontrastmittelmenge wird das freie Abfließen des Kontrastmittels geprüft, bei Turbulenzerscheinungen die Lage der Katheterspitze etwas korrigiert und dann die erste Übersichtsaufnahme des linken Vertebralisabganges mit einer Röntgenaufnahme dokumentiert.

In gleicher Weise wird vor jeder selektiven Sondierung der jeweilige Gefäßabgang auf eventuelle Kathetereffekte hin untersucht und dann mit einer Aufnahme dokumentiert. Wie bereits erwähnt, sind zur Geringshaltung der Strahlendosis möglichst kurzfristige Durchleuchtungen in zwei Ebenen und anschließende Bilddokumentation erforderlich. Der „Deckersche“ Durchsichtwechsler erlaubt gleichzeitige Durchleuchtung und Einzel- wie Serienaufnahmen als auch Vergrößerungsaufnahmen und Aufzeichnung mit dem Kinofilm, ohne daß der Patient in seiner Lage geändert werden muß (Decker, 1976 und 1977). Über einen Fußschalter ist jederzeit ein kurzer Blick auch auf die Lage der Katheterspitze und den Kontrastmittelabfluß möglich. Bei schwierigen Sondierungen kann dies aktuelle Bild auf einen Bandspeicher gegeben werden, wodurch nicht nur die injizierte Kontrastmittelmenge erheblich verringert wird, sondern auch mechanische Gefäßschädigungen hintangehalten werden können. Läßt sich der Katheter durch eine zweite Kommunisbiegung nicht weiterführen, gelingt oft die Überwindung des Hindernisses, wenn man den Patienten zum tiefen Luftholen oder zum Husten auffordert. Im Moment der Gefäßstreckung gelingt dann das Weiterschieben, das man übrigens bei jeder schwierigen Sondierung pulssynchron versuchen sollte. Schließlich können aktive Kopfbewegungen des Patienten bei Sondierung hilfreich sein. Seit Einführung neuerer Kontrastmittel zur zerebralen Angiographie sind Komplikationen, die mit Sicherheit auf eine Kontrastmittelunverträglichkeit zurückzuführen sind, bzw. Gefäß- oder Allgemeinreaktionen

als einwandfreie Folge der Kontrastmittelinjektion selten geworden. Gefäßreaktionen, ring- oder wellenförmige Engstellungen, insbesondere das sogenannte „Kinking“, sowie über einen größeren Gefäßabschnitt ablaufende Spasmen sind weitaus häufiger durch eine nicht optimale Kathetertechnik bedingt, als auf das jeweilige Kontrastmittel zurückzuführen.

Eine Übersicht der in unserer Abteilung gebräuchlichen Kanülen, Führungsdrähte und Katheter zur zerebralen Angiographie wie zur Direktpunktion der Halsgefäße ist aus der Angiographie-Tabelle b) zu entnehmen. Da äußerer und innerer Durchmesser der verschiedensten Kanülen, Führungsdraht und Katheter in den unterschiedlichsten, landesüblichen Maßen angegeben werden, haben wir diese einheitlich auf Millimeter gemessen und umgestellt. Außerdem haben wir ein jeweils zusammenpassendes Katheterbesteck für die Untersuchung von Erwachsenen, Kindern und Säuglingen angegeben. Wir brauchen unseren technischen Assistenten zur Vorbereitung der Untersuchung daher lediglich das Lebensalter der zu Untersuchenden mitzuteilen.

Bezüglich der Gefäßschonung hatten die Erfahrungen bei Direktpunktionen von Karotis und Vertebralis bereits gelehrt, daß möglichst dünne Kanülen erforderlich sind, die dennoch ein ausreichendes Lumen aufweisen müssen, um genügend Kontrastmittel pro Zeiteinheit injizieren zu können. Es sollte aber möglichst bei einer Punktion bleiben und nicht etwa stumpfe oder gar scharfe Mandrains verwendet werden. Auch den Katheterwechsel sollte man, wenn möglich, vermeiden. Die Gefahr größerer Gefäßwandverletzungen wird somit vermieden. Im übrigen vermeidet schon der nach Decker vorgenommene Schliff unserer Kanülen (bei außerdem leichterer Punktionsmöglichkeit des Gefäßes) größere Gefäßwandverletzungen. So haben wir stärkere Nachblutungen oder gar ausgedehnte Hämatome am Hals und Oberschenkel bei unseren Untersuchungen nicht gesehen. Zur Freihaltung des Gefäßzuganges wird bei Direktpunktionen der Karotiden von uns zwar die Nadel noch mit Ringerlösung durchspült, unsere Katheter aber durchspülen wir trotz ihres geringen inneren Durchmessers von maximal 1,14 mm nicht

## Notfallmedizin

— s. Seite 699 —

mehr (auch nicht mit Heparin-Lösung), da die von uns verwandten Kontrastmittel zur Hemmung der Blutgerinnung vollkommen ausreichen. Dies gilt allerdings nur, sofern für eine ausreichende Kontrastmittelsäule im Katheter gesorgt wird und die Katheterspitze nicht der Gefäßwand anliegt.

Tabella 2 enthält die von uns für die zerebrale Angiographie verwendeten Kontrastmittel.

Die Angiographien der Abbildungen erfolgten mit Uromiro (R) 300 und zeigen Befunde, die auch in der CT-Ära zur absoluten Indikation für angiographische Diagnostik gehören.

### Zusammenfassung

Die transfemorale Katheterangiographie der Hirngefäße ist heute für den Patienten risikoarm auszuführen, sofern die Komplikationsfaktoren durch standardisiertes Vorgehen mit der dargelegten Technik weitgehend unter Kontrolle gebracht werden. Dennoch ist die Gefahr dauernder Lähmung oder Blindheit beim untersuchten Patienten nicht allein technisch ausschaltbar, weshalb die zerebrale Angiographie nach wie vor in die Hände nervenärztlich orientierter wie radiologisch erfahrener Untersucher gehört.

Seit dem Jahre 1970, in dem kaum zehn Prozent unserer Angiographien mittels Katheter erfolgten, findet bei uns heute die zerebrale Angiographie fast ausschließlich als Katheteruntersuchung und als Mehrgefäßdarstellung statt. Die axiale Computertomographie als *nichtinvasive* diagnostische Methode schränkte die Indikation zur *invasiven* zerebralen Angiographie als Screening-Methode zwar ein. Der Neuroradiologe sieht daher heute weniger normale Angiogramme. Das aber führte nicht nur zu einer strangeren Indikationsstellung bei der zerebralen Angiographie, sondern zugleich zu einer Spezialisierung dieser bislang unverzichtbaren diagnostischen Methode.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Ernst Th. Mayer und Dr. med. Burkhard Kunkel, Neuroradiologische Abteilung, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2

## Atemnot – Nebenschilddrüsenerkrankungen – Konservative Tumorbehandlung – Therapie mit Saluretika

### 11. Wintarkongreß im Kühtal/Tirol

Die Fortbildungstagung in den Tiroler Bergen, die von etwa 300 Allgemein- und Fachärzten, vorwiegend aus der Bundesrepublik Deutschland, besucht wurde, war eine Veranstaltung der Internationalen Gesellschaft für ärztliche Fortbildung in Verbindung mit der Vereinigung der praktischen Ärzte Bayerns. Sie wurde von Dr. C. Böhm (Seeheim/Bergstraße) und von Dr. F. Geiger (Ötz/Tirol) geleitet; für den als Parallelveranstaltung laufenden Laborkurs zeichnete Professor Dr. P. Brandlmeier (München) verantwortlich.

In einem mehrteiligen Seminar, welches von Professor Dr. L. Geißler (Gladbeck) und Dozent Dr. J. Naujoks (Würzburg) abgehalten wurde, ging es um das „Leitsymptom Atemnot“.

Hierbei machte Dr. Naujoks aus der Sicht des Laryngologen auf einige Fehler und Gefahren aufmerksam, die sich ergeben können, wenn zur Beherrschung einer akuten Atemnot Maßnahmen, wie endotracheale Intubation, Koniotomie oder Nottracheotomie angewandt werden. Bei einem Patienten mit akuter Atemnot und klinisch sichtbaren Zeichen einer sich zunehmend verschlechternden Spontanatmung sollte vor allen anderen Eingriffen stets der Versuch einer endotrachealen Intubation gemacht werden. Deshalb gehört in die Notfalltasche des Arztes ein Laryngoskop mit verschiedenen endotrachealen Tubusgrößen, nämlich für Erwachsene (34 Charière), für Schulkinder (26 Charière) sowie für Kleinkinder und Säuglinge (16 bzw. 10 Charière).

Falls mechanische Hindernisse, etwa bei ausgedehnten Fremdkörpern oder zerfallenen Tumormassen, die Passage des Tubus unmöglich machen, muß die Luftröhre notfallmäßig durch Koniotomie oder Nottracheotomie eröffnet werden. Als probates Mittel für einen Zugang im

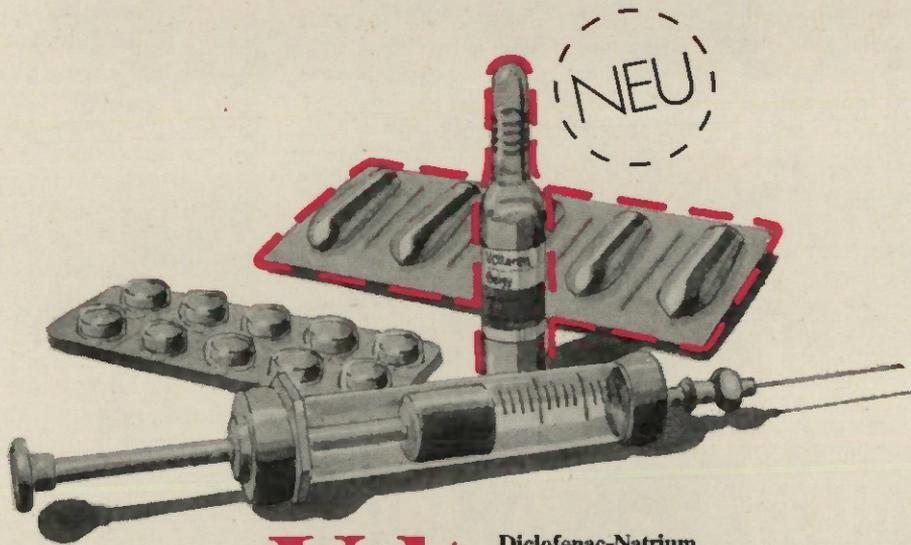
Bereich des Ligamentum conicum (zwischen Schild- und Ringknorpel) erwähnte der Vortragende das Einstecken von mehreren dicken Venenpunktionskanülen durch das Ligamentum conicum. Hierdurch kann eine ausreichende Luftzufuhr geschaffen und außerdem verhindert werden, daß es zu Verletzungen des Ringknorpels kommt, was besonders bei Kindern nicht selten zu einer irreversiblen Stenose führt.

Eine Nottracheotomie sollte, wenn irgend möglich, nur von einem hierin geübten Arzt vorgenommen werden. Denn bei fehlerhafter Durchführung kann dies katastrophale Folgen haben. Auf jeden Fall muß der Eingriff mindestens einen Trachealring unter dem Krikoid, jedoch nicht tiefer als bis zum vierten Trachealring erfolgen. Da hierbei Schilddrüsengewebe durchtrennt werden muß, können erhebliche Blutungen auftreten, was mit Aspirationsgefahr verbunden ist. Deshalb sei zu fordern, daß nach Eröffnung der Luftröhre sofort ein blockbarer Tubulus eingelegt wird und man seine Lage innerhalb der Luftröhre durch Auskultation überprüft.

Aus internistischer Sicht nahm Professor Dr. Geißler zu den *therapeutischen Möglichkeiten bei akuter Atemnot* Stellung, wobei er darauf hinwies, daß im alkoholischen Delirium nicht selten ein Spontanpneumothorax auftritt, was leicht übersehen wird, wenn man nicht an diese Möglichkeit denkt. Er habe in letzter Zeit drei Patienten mit Alkoholdelirium gesehen, deren Atmung sich spontan verschlechterte und bei denen zunächst nicht erkannt wurde, daß ein Pneumothorax die eigentliche Ursache war.

Bei der medikamentösen Behandlung eines Bronchialasthmas stehen heute die  $\beta_2$ -Sympathikomimetika im Vordergrund, auch mit Theo-

# Voltaren jetzt auch als Ampulle und Suppositorium



Diclofenac-Natrium  
**Voltaren**

das erste Antirheumatikum der neuen Generation  
in 3 Darreichungsformen

Hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit  
schließen sich in der Rheumatherapie nicht aus

**Zusammensetzung:** Diclofenac-Natrium. **VOLTAREN:** Magensaftresistente Dragées mit 25 mg, Suppositorien mit 50 mg, Ampullen zu 3 ml mit 75 mg; **VOLTAREN 50:** Magensaftresistente Dragées mit 50 mg. **Indikationen:** Entzündliche und degenerative Formen des Rheumatismus — chronische Polyarthritiden — Spondylitis ankylosans (M. Bechterew) — Arthrosen — Spondylarthrosen — Neuritiden und Neuralgien wie Zervikalsyndrom, Lumbago, Ischias — akuter Gichtanfall. Extrasartikulärer Rheumatismus. Nichtrheumatische entzündliche Schmerzzustände. **Kontraindikationen:** Ulcus ventriculi et duodeni. **Nebenwirkungen:** VOLTAREN und VOLTAREN 50 sind im allgemeinen gut verträglich, doch können zu Beginn der Behandlung mitunter gastrointestinale Reaktionen wie Aufstoßen, Nausea, epigastrische Schmerzen und Diarrhoe sowie leichtes Schwindelgefühl oder Kopfschmerzen auftreten. Diese Nebenerscheinungen sind gewöhnlich leichter Natur und bilden sich in der Regel, auch bei fortgesetzter Therapie, nach einigen Tagen zurück. Bei den sehr seltenen Fällen, in welchen ein peptisches Ulcus oder gastrointestinale Hämorrhagien in Zusammenhang mit der Medikation gebracht wurden, handelt es sich vorwiegend um Patienten mit entsprechender Anamnese und/oder Begleitmedikation. Ganz vereinzelt sind auch exanthematische Hautreaktionen beobachtet worden. Nach Verabreichung von VOLTAREN Suppositorien wurde gelegentlich über lokale Nebenwirkungen wie leichtes Brennen oder Tenesmen berichtet. **Dosierung:** Der empfohlene Dosierungsbereich von VOLTAREN und VOLTAREN 50 liegt zwischen 50 und 150 mg pro Tag, je nach Schwere der Erkrankung. Die jeweilige Tagesdosis sollte in zwei oder drei Einzeldosen eingenommen werden. Erwachsene erhalten im allgemeinen: **Dragées VOLTAREN**, Dragées mit 25-mg: Initial 3mal täglich 1–2 Dragées. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügen 3–4 Dragées; ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. **VOLTAREN 50**, Dragées mit 50 mg: Initial 3mal täglich 1 Dragée. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügt 2mal täglich 1 Dragée (morgens und abends); ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. Die Dragées sind zu oder nach den Mahlzeiten unzerkaut einzunehmen. **Suppositorien:** Durchschnittlich 2 Suppositorien pro Tag, ggf. 3 Suppositorien. Zur Vermeidung von Nachschmerzen und zur Linderung der Morgensteifigkeit kann die Einnahme von Dragées während des Tages mit der Verabreichung

eines Suppositoriums vor dem Schlaf kombiniert werden. **Ampullen** Im allgemeinen 1 Ampulle pro Tag, tief intragluteal. Bei schwereren Fällen können auch zwei Injektionen pro Tag verabreicht werden. (Injektionsseite wechseln). Später Übergang auf VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 Dragées oder VOLTAREN Suppositorien. Richtlinien bezüglich der Dosierung im Kindesalter liegen bisher nicht vor. **Besondere Hinweise:** Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen soll VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 bei bestehender Schwangerschaft noch nicht verordnet werden. Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden oder mit anamnestischen Hinweisen auf Magen- oder Duodenalgeschwüre sowie Kranke mit schwerer Leber- oder Nierenschädigung erfordern eine sorgfältige Überwachung. Die chemische Herkunft der Wirksubstanz einerseits und die bisherigen klinischen Erfahrungen andererseits lassen erwarten, daß das hämatopoetische System und die Leberfunktion durch VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 nicht geschädigt werden. Dennoch sollten bei Langzeitbehandlung, analog dem Vorgehen bei anderen hochwirksamen Substanzen, Kontrollen des Blutbildes und der Leberfunktion durchgeführt werden.

**Handelsformen und Preise:** Originalpackungen mit  
30 magensaftresistenten Dragées 25 mg  
60 magensaftresistenten Dragées 25 mg  
100 magensaftresistenten Dragées 25 mg  
20 magensaftresistenten Dragées 50 mg  
50 magensaftresistenten Dragées 50 mg  
10 Suppositorien  
3 Ampullen zu 3 ml

DM 14,95 lt. AT  
DM 26,08 lt. AT  
DM 38,96 lt. AT  
DM 17,95 lt. AT  
DM 37,44 lt. AT  
DM 10,85 lt. AT  
DM 11,32 lt. AT

Anstaltspackungen

Preissenkung

phyllin-Präparaten läßt sich eine Bronchospasmyse erreichen, während Beta-Blocker selbstverständlich kontraindiziert sind. Nach den heutigen Kenntnissen spielt in der Pathophysiologie des Asthma bronchiale der Gehalt an zyklischen Adenosinphosphorsäuren in der Bronchialmuskulatur eine wesentliche Rolle: Alle hierbei in Frage kommenden Pharmaka – von den Corticoiden über Aminophyllin bis zu den Beta<sub>2</sub>-Stimulatoren – erhöhen den Gehalt an zyklischen Adenosinphosphorsäuren, was letzten Endes zur Bronchospasmyse führt.

Zur Behandlung des Status asthmaticus äußerte sich Professor Geißler dahingehend, daß gerade in dieser Situation, bei der es auf eine schnelle Bronchospasmyse ankommt, die Beta<sub>2</sub>-Stimulatoren mehr oder weniger im Stich lassen. Man erklärt dies damit, daß es bei einem länger dauernden Asthmazustand zu einer starken Abnahme der Stimulierbarkeit der Beta<sub>2</sub>-Rezeptoren kommt. Der Haupteffekt der Rindensteroiden beruht wahrscheinlich darauf, daß sie nach mehrtägiger Gabe die Stimulierbarkeit der Beta-Rezeptoren wieder einigermaßen herstellen. Von den Corticoiden, die bei dieser Indikation bedenkenlos in hohen Dosen gegeben werden können (250 bis 1000 mg Prednisolon oder äquivalente Dosen anderer Corticoide) muß man wissen, daß ihre Wirkung frühestens nach 15 bis 20 Minuten zum Tragen kommt. Wesentlich rascher wirkt in der Regel Aminophyllin, was zweckmäßigerweise als Infusion zugeführt werden sollte, und zwar in einer Anfangsdosierung von 0,48 g, entsprechend 2 Ampullen. Innerhalb von sechs bis zwölf Stunden kann es erforderlich sein, mehrere Ampullen eines solchen Theophyllin-Präparates per Dauertropf zu applizieren.

In seinem Vortrag über **Pathophysiologie und Klinik der Nebenschilddrüsenerkrankungen** ging Dr. M. A. Dambacher (Zürich) u. a. auf den primären Hyperparathyreoidismus ein, wobei er betonte, daß heute nicht mehr die klassische radiologische Skelettbeteiligung mit Zysten und subperiostalen Usuren im Vordergrund steht, sondern eindeutig die Nephrolithiasis. Sie ist zum klinischen Leitsymptom geworden: Bei 91 Patienten, bei denen die Diagnose eines primären Hyperparathyreoidismus operativ gesichert werden konn-

te, war die früher als klassisch angesehene Skelettbeteiligung, nämlich die Osteodystrophia fibrosa cystica generalisata (entsprechend dem von Recklinghausen Ende des letzten Jahrhunderts beschriebenen Krankheitsbild), nur in zehn Prozent zu finden, hingegen bestand bei 64 Prozent der Patienten ein Nierensteinleiden. Bei einer Nachuntersuchung von 40 Kranken, die wegen eines Epithelkörperchenadenoms operiert worden waren, konnten Dambacher und Lemle feststellen, daß vier Fünftel von ihnen, die ehemals „Steinträger“ waren, seit der Operation vollkommen beschwerdefrei sind; die kürzeste Nachbeobachtungszeit betrug zwei Jahre.

In seinen weiteren Ausführungen machte der Vortragende einige Bemerkungen zum sogenannten Pseudohypoparathyreoidismus, worunter man nach Albright ein bereits im Kindesalter manifest werdendes Krankheitsbild zu verstehen hat. Bei diesem finden sich zwar Laborwerte wie beim echten Hypoparathyreoidismus, nämlich Hypokalzämie und Hyperphosphatämie, darüber hinaus jedoch weitere Symptome, wie Oligophrenie, Minderwuchs mit gedrungenem Körperbau, rundliches Gesicht und Kurzfingerigkeit. In diesem Zusammenhang wurde besonders darauf hingewiesen, daß beim Pseudohypoparathyreoidismus nicht nur echte Tetanien, sondern auch tetanische Äquivalente in Form von zerebralen Krampfanfällen auftreten, die einer Epilepsie durchaus ähnlich sein können. Deshalb sollte bei jedem zerebralen Krampfanfall danach gefahndet werden, ob hier vielleicht ein Pseudohypoparathyreoidismus die eigentliche Ursache ist.

Durch Bestimmung von Serum-Calcium und Serum-Phosphor läßt sich hier eine differentialdiagnostische Abgrenzung erreichen und verhindern, daß der Patient unnötigerweise mit Antiepileptika behandelt wird und er den sozialen Makel der Epilepsie mit sich herumtragen muß. Die Substitutionstherapie beim eigentlichen Hypoparathyreoidismus erfolgt am einfachsten mit Dihydrotachysterol (AT10). Zu den Laborparametern, die eine Unterscheidung zwischen echtem und falschem Hypoparathyreoidismus erlauben, gehören im ersten Fall eine Erniedrigung sowohl des Serum-Calciums als auch des Parathormons. Hingegen liegt beim Pseudohypoparathyreoidismus das Se-

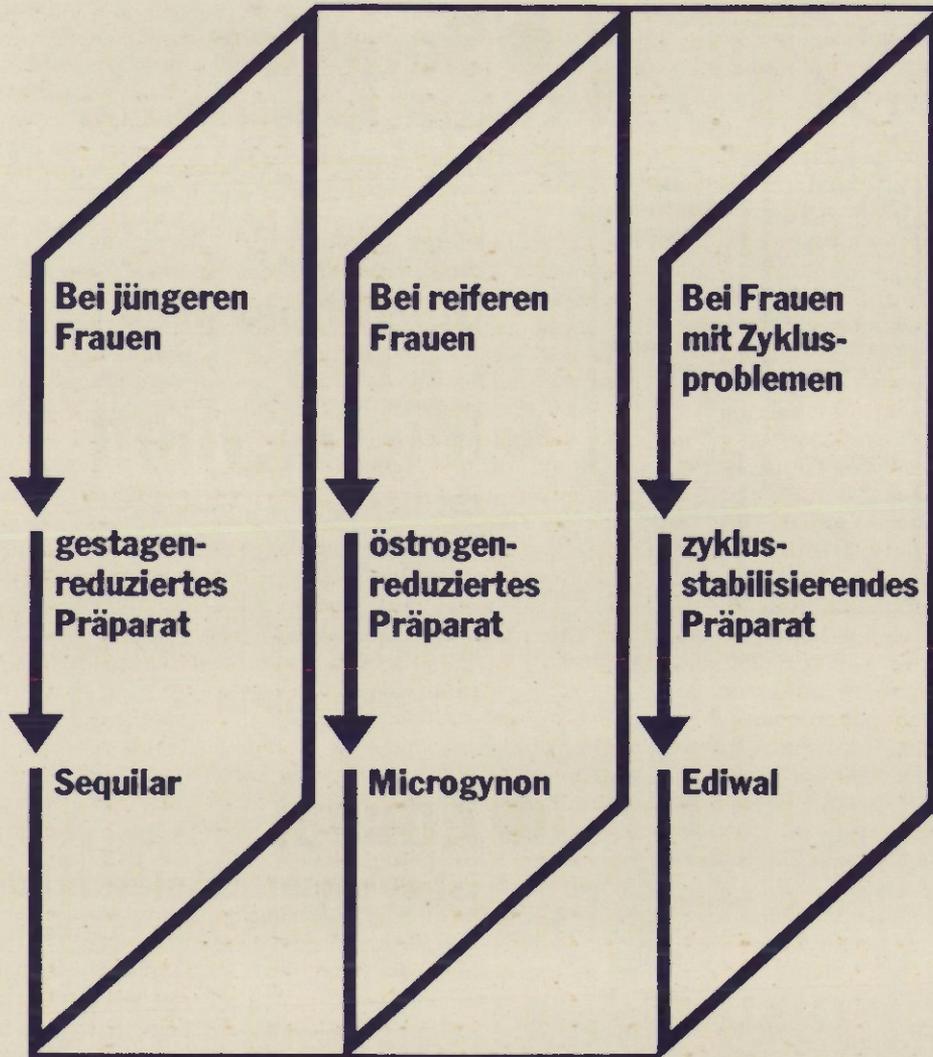
rum-Calcium unterhalb der Norm, während das Parathormon erhöht ist.

Aus dem Vortrag von Professor Dr. Pfeleiderer (Darmstadt) über **Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Tumorbehandlung** war zu entnehmen, daß beim metastasierenden Mammakarzinom die Bestimmung der Östrogen-Rezeptoren eine große Bedeutung erlangt hat und sich in Zukunft die Chemotherapie an dem Nachweis bzw. Fehlen solcher Rezeptoren orientieren wird. Hierbei handelt es sich allerdings um eine sehr aufwendige Methode, die derzeit nur an wenigen Zentren durchgeführt werden kann.

Das von den meisten Onkologen heute akzeptierte Therapiekonzept beim metastasierenden Mammakarzinom besteht darin, daß bei Patientinnen bis zu fünf Jahren nach der Menopause eine ablativ Hormontherapie, d. h. eine Ovariectomie, als erste Maßnahme durchgeführt wird. Kommt es nach einer Phase der Remission zu einer weiteren Progression des Tumorleidens, dann wird eine Hormonbehandlung mit Androgenen oder neuerdings auch mit Anti-Östrogenen vom Typ des Tamoxifen (Novaldex) durchgeführt, was in vielen Fällen eine erneute Remission zur Folge hat. Liegt die Menopause bereits mehr als fünf Jahre zurück, ist die Östrogenbehandlung die erste Maßnahme, wobei allerdings hohe Dosen, beispielsweise Progynon M 3 mg täglich, notwendig sind. Professor Pfeleiderer empfahl, zur Vermeidung der bei einer solch hohen Östrogengabe auftretenden Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, qualvolle Träume) mit der Östrogenmedikation einschleichend zu beginnen und in den ersten Wochen zusätzlich ein Schlafmittel zu geben. Führt eine ablativ bzw. additive Hormontherapie nicht zu der angestrebten Remission oder ist schon frühzeitig ein schnelles Wachstum viszeraler Metastasen nachweisbar, sollte auf eine zytostatische Polychemotherapie übergegangen werden.

Bei der Besprechung des Bronchialkarzinoms wies der Referent darauf hin, daß die Aussichten einer Chemotherapie hier wesentlich vom histologischen Typ des Tumors abhängen und das kleinzellige Bronchialkarzinom auf Zytostatika deutlich besser anspricht als das Plattenepithelkar-

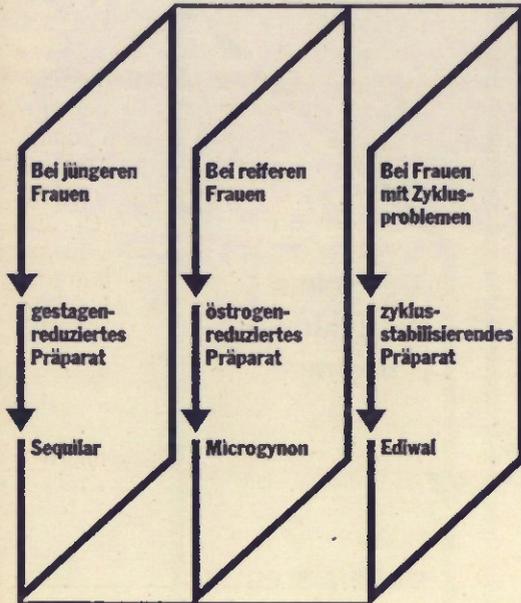
# Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



**Sequilar Microgynon Ediwal**

**...immer gleich die richtige Pille  
von Schering**

# Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



## ● Sequilar

### ist gestagenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Gestagene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z.B.

### Gewichtsprobleme

## ● Microgynon

### ist östrogenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Östrogene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z.B.

### Brustspannen

## ● Ediwal

### ist zyklusstabilisierend dosiert

darum für die Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Zyklusproblemen kommen, auch für Frauen post partum und post abortum.

Zusammensetzung: 1 Packung Microgynon® 21 enthält 21 Dragees zu je 0,15mg D-Norgestrel und 0,03mg Äthinylöstradiol. Microgynon 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. 1 Packung Ediwal® 21 enthält 21 Dragees zu je 0,125mg D-Norgestrel und 0,05mg Äthinylöstradiol. 1 Packung Sequilar® 21 enthält 11 weiße Dragees zu je 0,05mg D-Norgestrel und 0,05mg Äthinylöstradiol sowie 10 orangefarbige Dragees zu je 0,125mg D-Norgestrel und 0,05mg Äthinylöstradiol. Sequilar 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. Indikationen: Konzeptionsverhütung. Dosierung: Microgynon 21/Sequilar 21: Im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 1.-21. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Microgynon 28/Sequilar 28: Ab 1. Zyklustag täglich 1 Dragee; keine Einnahmepause. Ediwal 21: Im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 5.-25. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Nebenwirkungen: Vereinzelt Spannungsgefühl in den Brüsten, Magenbeschwerden, Übelkeit, Kopfschmerzen, Beeinflussung des Körpergewichts und der Libido, depressive Verstimmungen, Chloasma, Zwischenblutungen. Gründe für das sofortige Absetzen: erstmaliges Auftreten migräneartiger oder häufigeres Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, akute Sehstörungen jeder Art, erste Anzeichen von Thrombophlebitiden oder thromboembolischen Erscheinungen sowie geplante Operationen (6 Wochen vorher) und längere Immobilisation (z.B. nach Unfällen), Auftreten von Ikterus, stärkerer Blutdruckanstieg, Schwangerschaft, Kontraindikationen und Risiken: Wie bei allen hormonalen Kontrazeptiva vom Typ der Gestagen-Östrogen-Kombinationen: schwere Leberfunktionsstörungen; idiopathischer Schwangerschaftsruhrer oder schwerer Schwangerschaftspruritus in der Anamnese, Dubin-Johnson- und Rotor-Syndrom, vorausgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellenanämie, Mamma- oder Korpuskarzinom (auch nach Behandlung), Fettstoffwechselstörungen; Herpes gestationis in der Anamnese, Otosklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften. Einfluß auf die Wirkung bei gleichzeitiger Gabe anderer Medikamente siehe Prospekt. Besondere Hinweise: Ausführlichere Informationen zum Präparat enthalten die wissenschaftlichen Prospekte (z.Z. sind folgende Auflagen gültig: Microgynon 3. Auflage vom Oktober 1976, Ediwal 21 2. Auflage vom Juli 1978, Sequilar 3. Auflage vom Januar 1977), u.a. zu folgenden Themen: Notwendigkeit gynäkologischer Kontrolluntersuchungen, Einfluß auf die Scheidenflora, Beeinflussung der Leberfunktion, Thromboserisiko unter der Anwendung, Möglichkeit einer geringen androgenen Restwirkung, Wirkung auf Nebennierenrinden- und Schilddrüsenfunktion, Einfluß auf klinisch-chemische Normalwerte, Stoffwechselfunktionen und Blutdruck, Krankheiten, die sich wie in der Schwangerschaft verschlimmern können (Otosklerose, multiple Sklerose, Epilepsie, Porphyrie, Tetanie). Packungen und Preise lt. AT. (ab 1.1.1978): Microgynon 21: 1x21 Dragees DM 8,25; 3x21 Dragees DM 22,61; 8x21 Dragees DM 39,38. Ediwal 21: 1x21 Dragees DM 9,27; 3x21 Dragees DM 25,24; 8x21 Dragees DM 42,57. Sequilar 21: 1x21 Dragees DM 8,49; 3x21 Dragees DM 23,25; 8x21 Dragees DM 40,04. Microgynon 28: 1x28 Dragees DM 8,58; 3x28 Dragees DM 23,54; 6x28 Dragees DM 40,41. Sequilar 28: 1x28 Dragees DM 8,81; 3x28 Dragees DM 24,19; 8x28 Dragees DM 41,17.

SCHERING AG  
BERLIN / BERGKAMEN

Dez. 77 ©

zinom. In diesem Zusammenhang wurden die kürzlich im „Lancet“ mitgeteilten Ergebnisse der Arbeitsgruppe von Johnson und Mitarbeitern erwähnt, die beim kleinzelligen Bronchialkarzinom eine besonders aggressive Polychemotherapie praktiziert haben. Sie setzten kurzfristig eine Zytostatikakombination ein, bestehend aus 1500 mg/m<sup>2</sup> Cyclophosphamid + Adriamycin 40 mg/m<sup>2</sup> + Vincristin 2 mg, wobei diese Kombination immer dann gegeben wurde, wenn die Leukozyten gerade wieder über 3500 mm<sup>3</sup> angestiegen waren. Zusätzlich wurde eine prophylaktische Schädelbestrahlung durchgeführt, um eventuell auftretende Hirnmetastasen angehen zu können. Die Ergebnisse dieser aggressiven Chemotherapie wurden von Professor Pfeleiderer als durchaus bemerkenswert bezeichnet: Von elf Patienten mit regionalem Tumorbefall lebten nach 14 Monaten noch zehn, bei den Kranken mit extrathorakaler Ausbreitung des Tumors betrug die mittlere Überlebenszeit acht Monate. Während dieser auf drei Monate limitierten intensiven Chemotherapie kam es erwartungsgemäß zu schweren Nebenwirkungen, u. a. zu intermittierenden Sepsiszuständen, zu Durchfällen und zu intermittierender Bewußtlosigkeit, doch erholten sich die Patienten nach Absetzen der Zytostatika soweit wieder, daß sie einem normalen Leben nachgehen konnten.

In einem mehrstündigen pharmakologisch-klinischen Seminar wurde u. e. die **Therapie mit Saluretika** diskutiert, wobei Dr. E. Mutschler (Frankfurt) im Hinblick auf die Behandlung hepatischer Ödeme den Standpunkt vertrat, daß es beim Vorliegen eines primären oder sekundären Hyperaldosteronismus nicht unbedingt erforderlich ist, am Ort des Aldosterongeschehens — also mit Aldosteron-Antagonisten vom Typ des Spironolacton (Aldactone) — einzugreifen. Es könne durchaus sinnvoll sein, mit Kalium-sparenden Saluretika, wie z. B. Triamteren (Jatropur), an der Lumenseite des Tubulus einzugreifen. Als Ausnahme müsse hier jedoch der reine Hyperaldosteronismus, das sogenannte Conn-Syndrom, erwähnt werden. Es handelt sich hier um eine relativ seltene Erkrankung, bei der die Behandlungskosten nicht so sehr ins Gewicht fallen und wo gewöhnlich auch operativ vorgegangen wird, sobald die Diagnose gesichert ist.

Dr. Mutschler plädierte dafür, zur saluretischen Dauerbehandlung eine Kombination von Thiazid-Präparaten und Kalium-sparenden Saluretika zu bevorzugen. Langzeituntersuchungen aus der Frankfurter Schule, u. a. von Kaltenbach, hätten gezeigt, daß durch eine Kombination von 25 mg Hydrochlorothiazid + 50 mg Triamteren eine ausgeglichene Elektrolytbilanz erreicht werden kann, wobei es weder zu Hypokaliämien noch zu Hyperkaliämien kommt. Als sinnvolle Kombinationen dieser Art wurden Dytide H und Moduretik (letzteres enthält anstelle von 50 mg Triamteren 5 mg Amilorid) erwähnt.

Im weiteren Verlauf dieses pharmakologisch-klinischen Seminars gab Dr. H. Just (Mainz) den Hinweis, daß vor Einleitung einer intensiven Diurese unbedingt geklärt werden muß, ob die Harnwege frei sind und den Transport einer größeren Harnmenge zulassen; dies betreffe vor allem ältere Prostatiker. Zu den ergänzenden Maßnahmen einer saluretischen Behandlung gehört, daß der Patient zumindest in der An-

fangsphase Bettruhe einhält, weil dies allein schon den diuretischen Effekt verbessert. Außerdem kann man die Wirkung der Saluretika durch die zusätzliche Gebe von Theophyllin-Präparaten verbessern, weil diese die Nierendurchblutung steigern und außerdem einen eigenständigen diuretischen Effekt aufweisen, was bei der gleichzeitigen Applikation von einem Schleifendiuretikum vom Typ des Lesix oder Hydromedin zu einer deutlichen Wirkungspotenzierung führt. Dies läßt sich damit erklären, daß diese Schleifendiuretika eher die glomeruläre Filtration erniedrigen und daß ihre Wirkung stärker zum Tragen kommt, wenn man durch Xanthin-Derivate die glomeruläre Filtration anregt. Nach den Erfahrungen von Dr. Just gelingt es durch eine solche Zusatzmedikation nicht selten, therapieresistente Ödeme doch noch zu mobilisieren.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plattanberg, Harzkampar Straße 1 a, 5600 Wuppertal 2

## Fünf goldene Regeln für Reisen in außereuropäische Gebiete

### 1. Rechtzeitige und gründliche Information über Ihr Reiseziel

- Klima (entsprechende Kleidung, Ernährungsweise und richtiges Verhalten)
- Schutzimpfungen und Vorsorgemaßnahmen
- zu erwartende körperliche Belastungen

### 2. Jeder Patient mit Dauerbehandlung (z.B. Hochdruck, Diabetis, Rheuma) muß vor Reiseantritt seinen Hausarzt aufsuchen!

### 3. Dringend empfehlenswert ist:

- Besuch beim Zahnarzt vor Reisebeginn
- Kleine Reiseapotheke (z. B. Kopfschmerz-, Schlaf- und Abführmittel, Kohletabletten, Pflaster, Binden, Sepsolinkur, Mittel gegen Reisekrankheit, Insektenschutzmittel, Sonncreme, gegebenenfalls Malaria-tabletten)
- Vorsicht bei Lebensmitteln (z. B. ungewaschenes Obst, Salate, Speiseeis, Getränke)

### 4. Unbedingt erforderlich:

- Rechtzeitige Durchführung der gelorderten, möglichst auch durch empfohlene Schutzimpfungen (Pocken, Cholera, Typhus, Gelbfieber)
- Konsequente Vorbeugung gegen Malaria während der Reise in gefährdete Gebiete

### 5. Bei Gesundheitsstörungen jeder Art nach Rückkehr sofortiger Arztbesuch!

**Anmerkung:** Impfsprechstunde und Beratung, Montag bis Freitag von 11.00 bis 12.00 Uhr, Bayerische Landesimpfstelle — Am Neudack 1, 8000 München 90, Telefon (0 89) 66 23 17

# Bedeutung der Immunologie

59. Fortbildungstagung in Regensburg

Dr. F. Schmidl, Regensburg:

## Eröffnung

Ziel der ärztlichen Fortbildung in Regensburg muß es sein, ein Programm anzubieten, das sowohl den Erfordernissen der Praxis nachkommt und zum anderen auch die Einführung in neue Wissensgebiete unternimmt. Bei der Immunologie wird ein Thema angesprochen, welches sich in einer stürmischen Entwicklung befindet und das keineswegs nur für die Klinik von Bedeutung ist. Die theoretischen Aspekte dieses Fachgebietes haben sich zu einer ausgesprochen interdisziplinären Wissenschaft entwickelt, weil vielfache Gemeinsamkeiten in zahlreichen, scheinbar verschiedenen Krankheiten in unser Blickfeld treten. Bei der antiinfektiösen Chemotherapie nehmen Neuentwicklungen geradezu einen explosionsartigen Charakter an. Wenn schon von Kosten in der Medizin gesprochen wird, dann ist in diesem Bereich die genaue Kenntnis von der sinnvollen und rationellen medikamentösen Therapie wichtig. Der Patient darf durch Sparmaßnahmen keinen Schaden erleiden. Auch das dritte zu behandelnde Thema, die Jugendpsychiatrie, muß uns engagieren. Die allgemeinen Entwicklungsprobleme des Heranwachsenden sind für die in der Praxis tätigen Ärzte zur täglichen Konfrontation geworden.

Schon bei der letzten Tagung wurde von Professor Dr. Dengler eindringlich darauf hingewiesen, daß von den Animositäten in den Massenmedien gegen den Begriff der Schulmedizin und mit den Fragen über die Kostenentwicklung Einseitigkeit Profil gewonnen habe, die wir Ärzte so nicht hinnehmen. Der Begriff der Kostenexplosion ist im Grundsatz falsch, da es sich nicht um ein plötzliches Ereignis, sondern um eine vorhersehbare allmähliche Entwicklung handelte. Sie war kalkulierbar und wird weiterhin eine steigende Tendenz haben. Von allen Beteiligten wird eine abgewogene Mitwirkung zu verlangen sein. Der Begriff der Kostenexplosion ist auch deswegen

falsch, weil diese Entwicklung nicht nur unser Land, sondern alle Industriestaaten bewegt. Wenn es etwas Explosives in dieser Entwicklung gab, dann war es die Tatsache, daß die Defizite der Rentenversicherung auf die Krankenversicherung durchgeschlagen haben. Entscheidungen unter Zeitdruck sind selten mit vernünftigen Lösungen von Problemen verbunden.

Ein weiteres Anliegen des Ärztekollegiums in Regensburg, das früher bereits angesprochen wurde, war die unqualifizierte Kritik am ärztlichen Stand. Die Vorwürfe im einzelnen umfassen das angebliche Unvermögen des Arztes, dem Tempo des medizinischen Fortschrittes zu folgen und rügen seinen mangelnden persönlichen Einsatz bei der Betreuung der Kranken. Es muß zugestanden werden, daß wir auch Menschen sind und daß wir uns mit dieser Kritik auseinanderzusetzen haben.

Sowohl der gesellschaftliche Hintergrund als auch das Selbstverständnis des Patienten haben sich in den letzten Jahren ebenso gewandelt wie zahlreiche Krankheitsbilder. Der heutige Mensch verläßt sich auf die Vorsorge des Sozialstaates und des Versicherungswesens für alle Wechselfälle des Lebens, aber niemand befreit ihn von seiner Lebensangst, die seinen Weg nach wie vor begleitet. Der Arzt sieht sich also mit einer doppelten Aufgabe konfrontiert: Einerseits die Zuwendung zum einzelnen und oft einmaligen Patientenschicksal, zum anderen die Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft, bei deren Interaktionen er eine wesentliche Rolle spielt. Der Sozialstaat kann nun einmal auf die Mitwirkung des freien Arztes nicht verzichten. Trotz aller wechselnden Zeitströmungen bleibt der Arzt in erster Linie der Persönlichkeit des einzelnen verpflichtet. Der Kranke setzt medizinisches Wissen voraus. Er sucht aber im Arzt auch den verstehenden Helfer. Deshalb gehören neben der Medizin auch die Allgemeinbildung, die Kenntnis von den tragenden Kräften der Kultur, von

der Bindung des Menschen an gesellschaftliche, politische, ethische, religiöse Vorstellungen und Gegebenheiten zur Erfüllung der ärztlichen Aufgaben.

Dr. A. von Schlichtegroll, Frankfurt:

## Zur Transparenz der Arzneimittelkosten

Aufgrund der Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken sehen sich Regierung und Behörden veranlaßt, durch Verordnungsrichtsätze, d. h. Kontingentierung der Ausgaben für Arzneimittel, Herausnahme von Arzneimitteln aus der Erstattungspflicht, Neufestlegung von Eckwerten, Bildung von Transparenzkommissionen sowie Festlegung von Packungsgrößen, in den Arzneimittelmarkt einzugreifen.

Nach einer Mitteilung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung betragen die Ausgaben für Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken einschließlich Verbandstoffe und Praxisbedarfsartikel im Jahre 1976 9,65 Milliarden DM. Bei Gesamtleistungen (einschließlich Krankenhauskosten, Zahnersatz usw.) von ca. 64 Milliarden DM, sind dies 15,2 Prozent, ein Anteil, der 1970 noch bei 17,7 Prozent lag. Ähnlich wie bei den Arzthonoraren verzeichnet der Arzneimittelkostenanteil seit 1970 eine stetige rückläufige Tendenz. Demgegenüber sind für nichtmedikamentöse sonstige Heil- und Hilfsmittel, für stationäre Behandlung und insbesondere für Zahnersatz Ausgabensteigerungen von 10 bis 27 Prozent gegenüber dem Vorjahr festzustellen.

Schlüsselt man die Arzneikosten von 9,65 Milliarden DM auf, so erkennt man, daß die gesetzlichen Krankenkassen hierbei schon mit nahezu einer Milliarde Mehrwertsteuer (das ist der volle Mehrwertsteuersatz) durch denselben Staat belastet sind, der die Einsparungen fordert. Was den Preis unserer Arzneimittel anbetrifft, so war der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 30. September 1977 zu entnehmen, daß der deutsche Arzneimittelverbraucher, an den tatsächlichen Einkommensverhältnissen gemessen — nach dem Schweizer —, preislich am besten abschneidet. Die referierte Prognos-Studie hat nämlich ermittelt, daß für ein „fiktives durchschnittliches“ Arzneimittel der italienische Arbeiter 41

Prozent mehr, der französische 25 Prozent mehr und der britische ein Prozent mehr arbeiten muß als der deutsche Kollege. Lediglich in der Schweiz ist der Arbeitsaufwand für den Gegenwert eines Medikamentes drei Prozent niedriger gewesen.

Es ist interessant, festzustellen, daß die Preisbildung in Deutschland und in der Schweiz auf der Industrie- und Großhandelsstufe durch Wettbewerb gekennzeichnet war, während etwa in Italien und Frankreich die Regierungen in die Preisgestaltung eingegriffen haben.

Obwohl diese freien marktwirtschaftlichen Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland bewirkt haben, daß der Preissteigerungsindex für Arzneimittel — zumindest seit 1970 — stets erheblich unter dem der allgemeinen Lebenshaltungskosten lag, sah sich die Regierung veranlaßt, in die Preisbildung zunächst auf der Einzelhandelsebene einzugreifen. So sind ab 1. Januar 1978 die Arzneimittelpreise zu Lasten der Apothekerspanne um durchschnittlich 3,8 Prozent zu senken.

Im Zusammenhang mit den Preisen sind natürlich die Gewinnraten interessant, besonders deshalb, weil jene der pharmazeutischen Industrie immer wieder als besonders „maximiert“ dargestellt werden. Auch hier sehen publizierte Analysen ganz nüchtern aus: Eine Gruppe forschender Unternehmen hat ermittelt, daß ihre durchschnittlichen Gewinne vor Ertragssteuer von 1972 an ständig gesunken sind und 1975 noch 9,1 Prozent des Nettoumsatzes ausmachten. Für den Gewinn nach Steuern ergeben sich, je nach Gesellschaftsform der Unternehmen und Art ihrer Gewinnverwendung, Raten zwischen drei und vier Prozent.

Neben den Preisen bestimmt die Menge der verordneten Medikamente die Arzneikostenausgaben der Krankenversicherungen. Es ist sicher unrealistisch, die Gesamtzahl der beim BGA am 31. Dezember 1976 registrierten Arzneimittel von etwa 26 000 zu diskutieren. Hierbei sind nämlich verschiedene Darreichungsformen und Stärken ein und desselben Arzneimittels mitgezählt, ebenso nicht mehr produzierte Arz-

neimittel, deren Eintragung nicht gelöscht wurde und schließlich die große Zahl von Tierarzneimitteln, Dentalpräparaten und Heilwässern, Desinfektionsmitteln und Heilbädern. Einen besseren Anhaltspunkt bietet die Rote Liste, in der etwa 8000 Medikamente verzeichnet sind, die sich schon auf etwa 2000 verdichten, wenn man 95 Prozent des Apothekenumsatzes betrachten will. Allein die 500 meistverordneten Arzneimittel machen schon zwei Drittel des Apothekenumsatzes aus.

Angesichts der behördlichen Bestrebungen zur Kostentransparenz und zur Arzneimittelkostenreduktion, die besonders die forschenden Unternehmen betreffen werden, steht zu befürchten, daß die Innovation neuartiger hochwertiger Medikamente zugunsten eines preislichen Verdrängungswettbewerbes durch Ausbietung zahlreicher Analogpräparate unterschiedlicher Qualität zurücktritt. Auch Bestimmungen des neuen Arzneimittelgesetzes lassen die Vermutung aufkommen, daß die Regierung Nachahmungspräparate fördert, weil sie glaubt, dadurch den

651

## Korrigiert die Herzmetabolik

### Strodival® perlingual

Die richtige perlinguale Applikation von g-Strophanthin gewährleistet eine vollwirksame, zuverlässig steuerbare und praktisch nebenwirkungsfreie Therapie Ihrer Linksherz-Patienten. Besonders beim akuten stenokardischen Anfall sollte STRODIVAL® perlingual wegen seiner Sofortwirkung Anwendung finden.

### Strodival® mr magensaftresistent

Für Ihre schleimhautempfindlichen Patienten steht jetzt STRODIVAL® in Form der neuen magensaftresistenten Schluckkapsel zur Dauertherapie von Linksmycardschäden zur Verfügung. Durch die enterale Resorption tritt die volle Herzwirkung hierbei erst ca. 30 bis 40 Minuten nach der Anwendung ein. Für den akuten Anfall ist STRODIVAL® mr daher nicht geeignet.

**Zusammensetzung:** Eine Zerbeiß-Kapsel Strodival® perlingual sowie eine Schluck-Kapsel Strodival® mr enthalten je 3,0 mg g-Strophanthin in isotropher Phase.  
**Indikationen:** Bei allen Formen von Linksmycardschäden. **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, Atrio-ventriculäre Resleitungsstörungen; Vorsicht bei gleichzeitiger Iv. Kalziumtherapie. **Besondere Hinweise:** Rechtschleimhautentzündungen (bei vorliegenden Ödemen, Tachykardien und Tachyarrhythmien) brauchen spezielle Zusatzmaßnahmen. Bei Strodival® perlingual treten gelegentlich Mundschleimhautreizungen auf. In diesen Fällen sollte die magensaftresistente Form Strodival® mr angewandt werden. **Dosierung und An-**

**wendungsweise:** Individual, bis zum bestmöglichen Erfolg, denn Strodival® kumuliert nicht. **Strodival® perlingual** in der Dauerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2-4mal täglich 1-2 Kapseln. **Strodival® perlingual** in der Sofortbehandlung: Beim Angina-pectoris-Anfall sofort 2-3 Kapseln zerbeißen; wenn notwendig kann diese Anwendung nach 10 Minuten mit gleicher oder geringerer Dosis wiederholt werden. **Strodival® perlingual**-Kapseln zerbeißen oder unter die Zunge legen bis der Kapselinhalt freigesetzt ist. Den Kapselinhalt einige Minuten auf die Mundschleimhaut einwirken lassen. Die Kapselhülle schlucken oder ausspucken. **Strodival® mr** sollte ebenfalls stets nach Bedarf und Erfolg bis zum Verschwinden der Herzsymptome dosiert werden. Im allgemeinen beträgt die Dosis 2 bis 4mal täglich

1-2 Kapseln. Strodival® mr sollte möglichst auf leeren Magen unzerbeissen geschluckt werden. Morgens nüchtern und tagsüber 1/2 bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten. **Handelsformen und Preise:** Strodival® perlingual: OP mit 30 Kapseln DM 596 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 1499 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 5230 inkl. MwSt. Strodival® mr: OP mit 30 Kapseln DM 599 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 1595 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 5599 inkl. MwSt. Verschreibungspllichtig.

A. HERBERT KG  
Wiesbaden

Wettbewerb anzuregen und die Preise senken zu können.

Die Rückläufigkeit des Anteiles der Arzneikosten an den Kessenaufwendungen der letzten Jahre geht einher mit einem starken Absinken der Umsatzwachsraten der Pharmaindustrie. 1976 und Anfang 1977 waren zum Teil sogar erhebliche Umsatzeinbußen zu verzeichnen. Damals war das Kostendämpfungsgesetz noch nicht in Kraft, was als Beweis dafür gelten darf, daß die am Gesundheitswesen beteiligten Partner durchaus auch ohne staatliche Eingriffe in verantwortlicher Weise selbstbestimmend und -lenkend handeln können. Trotz dieser relativ günstigen Entwicklung glaubte sich die Regierung genötigt, auch hier reglementierend einzugreifen und wird die Verschreibungshöhe nach oben erstmals ab Januar 1978 limitieren. Bemessungsgrundlage für die Vereinbarung von Arzneimittelhöchstbeträgen für das Jahr 1978 wird der tatsächliche Aufwand an Medikationskosten im Jahre 1977 sein, d. h., was 1977 nicht verschrieben wurde, kann auch in Zukunft nicht verschrieben werden. Wir werden künftig, insbesondere bei patentfreien Wirkstoffen, einen Wettbewerb antreffen, der von einer Vielzahl von Präparaten ausgetragen wird. Am billigsten werden zweifellos die Präparate sein können, die von Firmen angeboten werden, die gerade noch die zum Vertrieb erforderlichen Mindestanforderungen erfüllen. Arzneimittelhersteller, die für ihre Präparate mehr Qualität, Sicherheit und „Know how“ und damit sachgerechte Arzneimittelinformation bieten, werden es in diesem Wettbewerb schwerer haben. Betroffen werden besonders die pharmazeutischen Firmen, die heute noch eine Arzneimittelforschung leisten. Ihre Aufwendungen für die Forschung, die unter Umständen bis auf zehn Jahre im voraus geplant werden müssen, werden eingeschränkt. Damit ist eine Verlangsamung der Forschung in Deutschland auf dem Gebiet der medikamentösen Therapie zu erwarten und mit einem Rückgang der Innovationsrate an neuartigen wirksamen und besseren Medikamenten zum Wohle unserer Kranken zu rechnen. Außerdem ist zu befürchten, daß die Bundesrepublik Deutschland ihren Ruf als „Apotheke der Welt“ einbüßt und zu einer Art pharmazeutischem Supermarkt für Artikel aus aller Welt wird.

*Professor Dr. F. Scheiffarth,  
Erlangen:*

#### **Definition und Bedeutung der klinischen Immunologie**

Der Begriff „klinische Immunologie“ entspricht der Summe aller spezifischen, physiologischen und pathophysiologischen Abwehrmechanismen, die sich in einem Organismus unter bestimmten Voraussetzungen generalisiert und auch organlokalisiert vollziehen. Während man ursprünglich diese Voraussetzungen ausschließlich in Einflüssen der Umwelt (also in belebten oder unbelebten Noxen, die in einen Organismus eindringen) suchte, wissen wir heute, daß auch endogene Faktoren (insbesondere das genetisch determinierte Immunpotential) darüber entscheiden, ob und in welcher Form eine Immunreaktion ebläuft.

Die heutige klinische Immunologie ist aus der älteren Allergie- und Immunitätsforschung hervorgegangen. Aus dieser Zeit resultieren noch gebräuchliche Begriffe wie Autoallergie oder auch Transplantationsimmunität. Die heutige funktionelle Betrachtungsweise hat es möglich gemacht, eine Vielzahl klinischer Phänomene, die ursprünglich als wesenverschieden betrachtet wurden, unter einem einheitlichen Dachbegriff zu vereinigen. So wurde es nicht nur möglich, die Allergie in ihren verschiedenen Manifestationen, sondern auch Krankheitserscheinungen, wie die akuten und chronisch entzündlichen rheumatischen Prozesse, in diesen Bereich einzubeziehen, was die ältere klinische Medizin postuliert hatte. Darüber hinaus konnte bewiesen werden, daß auch die Phänomene der sogenannten Kollagenkrankheiten dazu gehörten. Schließlich erlaubten es jüngste Forschungsergebnisse, das Prinzip der Gewebeverträglichkeit und die damit zusammenhängenden Probleme der Organtransplantation sowie schließlich auch die Pethogenese maligner Tumoren unter dem Aspekt der Immunologie zu betrachten.

Klinische Immunologie betrifft jedes Lebensalter, wobei sich die Akzente entsprechender Krankheitsphänomene im Laufe des Lebens mehr und mehr verschieben. Im Kindesalter dominieren die Defektsyndrome, gefolgt von den immunhämatologischen Problemen. Das Blutorgan ist ja diagnostischen Einflüs-

sen besonders leicht zugänglich. Es hat daher frühzeitiger als andere Organe Einblick in die Mechanismen einer Immunreaktion möglich gemacht. Die hier erkannten Gesetzmäßigkeiten konnten in der Folgezeit, teilweise wenigstens, auch auf andere Organsysteme und deren Immunmechanismen übertragen werden. So konnten Immunhepatologen nachweisen, daß mancher chronische Organprozeß, der in der Vergangenheit als eine eigene endogene Reaktion, d. h. als primärer Autoaggressionsprozeß, gedeutet worden ist, seinem Wesen nach eher als eine atypisch verlaufende Virusinfektion mit konsekutiver Organschädigung auf dem Boden einer selektiven Immuninsuffizienz mit Autoaggression zu verstehen ist.

Bei den rheumatischen Prozessen zeigen die pathogenen Immunreaktionen zwar auch eine gewisse Organgebundenheit, die genaue Analyse dieser Prozesse läßt jedoch stets eine mehr oder minder ausgeprägte Mitbeteiligung anderer Organe im Sinne einer generalisierten Reaktion nachweisen. Zu den systemisch ablaufenden Immunopathien gehört der Lupus erythematodes disseminatus.

Von besonderer Aktualität ist die Tumorummunologie, auch wenn sie innerhalb der klinischen Medizin noch keine allzu relevante Stellung erringen konnte. Im Vordergrund stehen bisher diagnostisch verwertbare Ergebnisse; in therapeutischer Hinsicht gibt es vorerst nur interessante Zukunftsperspektiven.

Die klinische Immunologie umfaßt also einen Forschungsbereich von beträchtlichen Dimensionen, der auf sämtliche klinische Bereiche übergreift. Es handelt sich gewissermaßen um eine Sonderdisziplin der inneren Medizin, die allerdings weniger organbezogen ist als andere Teilbereiche.

*Privatdozent Dr. H. W. Baenkler,  
Erlangen:*

#### **Physiologie und Pathophysiologie des Immunsystems**

Die klassische, rein klinisch orientierte Einteilung erfolgt nach dem Prinzip des augenscheinlichen Schutzes oder Schadens. Daher wer-

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

# Hypothyreose

vorzugsweise L-Thyroxin =

# Euthyrox®

## Euthyrox

Reines L-Thyroxin

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 100 µg L-Thyroxin (= Levothyroxin-Natrium). **Indikationen:** Für alle Indikationen der Schilddrüsenhormon-Therapie, vorzugsweise bei Hypothyreose und zur Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, außerdem bei blander (euthyreoter) Struma, zur Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignom (postoperativ). **Kontraindikationen:** Myokardinfarkt, Angine pectoris, Myokarditis, techykarde Herzinsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Bei koronärer Herzerkrankung sollte die Therapie mit niedriger Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoagulanzen kann durch Schilddrüsenhormone verstärkt werden, deshalb sind regelmäßige Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Euthyrox-Medikation erforderlich. Vor Beginn der Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig bestehende Nebennierenrindensuffizienz zu behandeln. Bei Diabetes mellitus ist der Blutzuckerspiegel in der Initialphase der Behandlung mit Euthyrox in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin ist zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüsenhormonen hierdurch vermindert wird. Euthyrox sollte deshalb 4-5 Stunden vor der Colestyramin-Dosis eingenommen werden. Diphenylhydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung. Während der Euthyrox-Therapie sollte Diphenylhydantoin nicht intravenös gegeben werden. **Anwendungshinweise:** Die mit Kreuznillen versehenen Tabletten sind leicht löslich, so daß die Dosierung dem individuellen Bedarf gut angepaßt werden kann. Die Tagesdosis wird am zweckmäßigsten als einmalige Gabe morgens nach dem Frühstück verabreicht. **Handelsformen:** Euthyrox® 50 Tabletten mit Kreuznille DM 10,54, 100 Tabletten mit Kreuznille DM 17,53. Ferner Anstalts-Packung. Apoth.-Abg/preise, Stand 1.10.78. Weitere Informationen enthält der Wissenschaftliche Prospekt, den wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.

HORMON  
FORSCHUNG

MERCK

E. Merck Postfach 410 6100 Darmstadt



den summarisch alle unbemerkt ablaufenden Immunreaktionen als physiologisch, alle mit subjektiv und objektiv faßbaren somatischen Zeichen als pathophysiologisch eingestuft. Nach der Aufklärung der zugrunde liegenden Mechanismen muß diese strenge Gliederung zumindest in Teilbereichen aufgegeben werden. Die Entdeckung globaler und selektiver Immundefekte sowie der immunproliferativen malignen Prozesse hat erneut den früher gesteckten Rahmen gesprengt.

Bei den physiologischen Immunreaktionen besteht die Aufgabe in der Abwehr gegenüber exogenen Noxen (Bakterien, Pilze, Viren oder Parasiten) durch Aktionen ohne Begleitreaktion. Hierzu zählen u. a. die Agglutination von Keimen, wodurch eine Streuung verhindert wird, die Lyse, wodurch die Keime zerstört werden und die Opsonierung, wodurch eine Phagozytose der Keime ermöglicht wird. Derartige Immunreaktionen laufen in jedem Organismus tagtäglich in großem Umfange ab, ohne bemerkt zu werden. Sie werden häufig sogar benutzt, um durch eine rechtzeitige Aktivierung des Immunsystems im Bedarfsfalle einen wirksamen Schutz zu gewährleisten. Die Vielfalt und große Zahl der praktizierten Schutzimpfungen ist ein eindrucksvoller Beweis hierfür.

Die Immunopathien lassen sich entsprechend ihrem Charakter in einige wenige Gruppen einteilen: Überschießende Reaktionen, eberrierende Reaktionen, insuffiziente Reaktionen und in die maligne Immunproliferation. Pathophysiologische Zusammenhänge sind am längsten und besten bei einer Reihe von Reaktionen bekannt, die als Überempfindlichkeit bzw. als Allergie imponieren.

Pathogene Immunreaktionen lassen sich in zellvermittelte und in antikörpervermittelte Formen unterteilen, wobei die letztgenannten in mehreren Varianten auftreten. Die bekannteste und zugleich antikörpervermittelte Reaktion ist die anaphylaktische Reaktion. Sie wird durch Antikörper der IgG-Klasse ausgelöst. Diese haften an den Mastzellen und Basophilen. Nach Bindung der korrespondierenden Antigene speichern die IgG-tragenden Zellen ihren Inhalt an biogenen Aminen (Histamin und Serotonin). Dadurch kommt es zu Gefäßdilatation, Flüs-

**Brot für die Welt**



**Hilfe zum Leben**  
Postscheck Köln 500 500-500

sigkeltsaustritt, Konstriktion der glatten Muskulatur und vermehrter Sekretion eines dyskrinen Schleimes. Die Folgen sind, je nach dem Ort des Geschehens, Urtikaria, anaphylaktische Enteritis, Anfalls- bzw. Bronchialasthma oder generalisierter Schock. Wegen der Plötzlichkeit und Flüchtigkeit des Ereignisses spricht man von einer „Sofortreaktion“.

Antikörper der IgG-, seltener der IgM-Klasse lösen bei Kontakt mit dem korrespondierenden Antigen im Gewebe eine sogenannte Arthus-Reaktion aus. Sie beruht auf einer Bildung von Antigen-Antikörper-Komplexen, die Komplement aktivieren, wodurch Granulozyten und Makrophagen angezogen werden. Die Zellen übernehmen die Aufgabe, die Immunkomplexe und damit das Antigen zu eliminieren. Dabei kommt es vereinzelt zum Zelltod, wobei lysosomale Enzyme freigesetzt werden, die ihrerseits das Gewebe (auch im antigenfreien Intervall) schädigen und zu einer „Entzündung“ führen. Der Vorgang entspricht einer sogenannten „Frühreaktion“; wichtigste Beispiele sind sterile Abszesse, z. B. nach intramuskulärer Applikation von Medikamenten, eine allergische Alveolitis und die Farmerlunge.

Zellvermittelte Immunreaktionen laufen stets nach dem gleichen Muster ab. Hier treten die sensibilisierten Lymphozyten mit dem Antigen in direkten Kontakt. Sie geben dabei eine Reihe von Substanzen (Lymphokine) ab, die Makrophagen und Granulozyten anlocken und festhalten. Wiederum gehen bei der Phagozytose des Antigens einige Zellen zugrunde und setzen lysosomale Enzyme frei, was zu Gewebs-

schäden führt. Wegen der Verletzung zweier zellulärer Systeme läuft diese Reaktion außerordentlich träge ab, woher sich die Bezeichnung „Spätreaktion“ ableitet. Ein charakteristisches Beispiel hierfür sind die Tuberkulinreaktion und das Kontaktekzem.

Bei allen dergestellten Reaktionsabläufen stellt eine primär stumme spezifische Phase die eigentliche Immunreaktion dar, während eine zweite unspezifische Phase folgt, die für die pathogenen Effekte verantwortlich ist und stets identisch abläuft. Daher äußert sich beispielsweise ein Anfallsasthma, unabhängig davon, ob es durch Pollen oder durch Pferdehaare hervorgerufen wird, stets in gleicher Weise. Die Immunreaktion stellt also ein Signal dar für die unspezifische Abwehr. Die Mannigfaltigkeit der klinisch-immunologischen Phänomene ergibt sich lediglich aus den schier unbegrenzten Kombinationsmöglichkeiten der erwähnten Typen an verschiedenen Organsystemen.

Das wohl wichtigste, weil für den Arzt schwerwiegendste Phänomen der klinischen Immunologie, ist die *Autoaggression*. Sie ist durch eine Immunreaktion gegenüber körpereigenen Strukturen gekennzeichnet. Als entscheidende Kriterien gelten Autoimmunphänomene, lymphoplasmazelluläre Infiltration und chronisch progredienter Verlauf. Diese Reaktion ist keineswegs gegen unversehrtes körpereigenes Material gerichtet, sondern attackiert lediglich Zellen, die unter dem Einfluß eingedrungener Viren Veränderungen ihrer Membran erfahren haben und nunmehr „fremd“ erscheinen. Nur wenn die Immunreaktion die Virus-befallenen Zellen so zügig zerstört, daß sich die Viren nicht weiter vermehren können, ist der Krankheitsverlauf zeitlich terminiert. Daß Autoaggressionsprozesse Virus-induziert sein können, hat sich durch die Verhältnisse bei der Virushepatitis B nachweisen lassen. Es ist zu vermuten, daß auch andere chronisch progrediente Organprozesse als durch exogen vermehrungsfähige Faktoren induziert werden. Solche Syndrome sind die chronische Polyarthrit, der Morbus Crohn, die multiple Sklerose und verschiedene immunologisch bedingte Blutkrankheiten. Ähnliche Voraussetzungen können auch durch unbelebte Faktoren (z. B. chemische Verbindungen) geschaf-

fen werden, wenn sie nur regelmäßig zugeführt werden. Wichtige Beispiele sind hämolytische Anämien und Thrombozytopenien nach Einnahme bestimmter Medikamente, Farbstoffe oder Konservierungsmittel. Nur ganz selten finden sich rein pathogene Immunreaktionen, die auf eine pathologische Funktion des Immunsystems zurückgehen. Hier erbeitet das Immunsystem fehlerhaft und attackiert gesundes Gewebe. Welche der klassischen Autoaggressionsprozesse hierunter fallen, läßt sich derzeit nicht eindeutig beantworten, weil beispielsweise Virus-induzierte Formen nur in Einzelfällen demaskiert werden können. Ganz sicher trifft dies indes für Krankheiten zu, die auf einem Entgleisen einzelner Klone des Immunapparates beruhen (z. B. bei Plasmozytomen und Lymphoblastosen).

Jedes Individuum weist ein eigenes „Immunprofil“ auf. Darüber hinaus werden noch weitere Faktoren, etwa im Zusammenhang mit dem Komplementsystem, genetisch determiniert. Es besteht die Möglichkeit, aus der bereits bei Geburt vorliegenden HLA-(= human leukozyte antigen)Konstellation einen individuellen „Risikokatalog“ zu erstellen. Eine erste praktische Anwendung hat sich beim Morbus Bechterew ergeben, dessen kombiniertes relatives Erkrankungsrisiko für die Gruppe HLA-B 27 besonders groß ist.

Die Möglichkeit einer Unterscheidung von pathophysiologischen und pathologischen Immunreaktionen gestattet es, den vieldeutigen und nicht selten falsch interpretierten oder auf Fehldeutungen zurückgehenden Begriff „Allergie“ durch die korrekte Bezeichnung des Immunmechanismus zu ersetzen. Therapeutische Konsequenzen zeichnen sich ab. Bei Autoaggressionsvorgängen gab es bislang nur den Weg der medikamentösen Unterdrückung, wodurch quasi eine Reaktionslosigkeit im Sinne des gesunden Trägerstatus erzwungen wurde. Mit weniger Nebenwirkungen belastet ist der umgekehrte Weg der Immunstimulation, wodurch der initiiierende Faktor endgültig eliminiert wird. Diese neuartige Therapie wird bereits klinisch erprobt.

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Behringersdorfer  
Straße 5 A, 8501 Schwaig

(Schluß folgt)

## Moderne Medizin – Ärztliche Aufgaben

von Eugen G o b n e r

### I. Teil

#### Vom Krankenbehandler zum Gesundheitsberater des Bürgers in allen Lebensphasen und -abschnitten

Frühere Seuchen und Infektionskrankheiten sind erloschen. Die klassischen Methoden der Diagnostik von Organerkrankungen, auch der Frühdiagnostik, der chirurgischen Intervention, der medikamentösen Therapie, sind und werden weiter ausgebaut. Neue Seuchen sind entstanden; sie beherrschen die Szene der Medizin und bedürfen neuer Konzeptionen in der Gesundheitsführung und Ausübung der täglichen Arztpraxis: Ernährungs- und Stoffwechselfehlleistungen (Diabetes, Gicht), Dyskinetic-Disease, Herz- und Kreislauffunktionsschäden, Genußmittelmißbrauch, Schäden durch Vitalitätsverlust auf psychosomatischem Gebiet, Störungen des vegetativen Nervensystems u. a.

Jedes Jahrhundert hat seine Krankheiten, und jedes Jahrhundert muß seine Maßnahmen zur Bekämpfung neu entwickeln und die wissenschaftlichen Erkenntnisse in die tägliche Praxis des Arztes und in das tägliche Leben des Bürgers umsetzen. Das Wissen um diese modernen Seuchen wurde von Ärzten aller Fachrichtungen, Pädagogen, Soziologen, Politologen, Versicherungsfachleuten, Dokumentationszentren u. a. wissenschaftlich durchleuchtet. So sind das Wissen und die Theorie um die gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben der Medizin und der Gesundheitsführung klar umrissen. Die Schwierigkeit der Umsetzung in die tägliche Praxis, der Niederschlag in Gesetzen sowie in Aus- und Fortbildungsvorschriften im medizinischen, sozialen und finanziellen Bereich sind groß und bedürfen des täglichen Engagements. Viele Verantwortliche befassen sich damit. Wir Ärzte müssen neue Formen in der Ausbildung von Medizinstudenten und neue Formen in der Ausübung des ärztlichen Berufes fin-

den. – Es ist ein grundsätzliches Umdenken in geistiger Beziehung notwendig, aber auch in der Aktivität von Bürger und Arzt. Dies bedeutet: Von der ausschließlich kurativen (passiven) Medizin zur aktiven präventiven Medizin, zur aktiven Rehabilitation und zur Langzeittherapie auf allen vier Ebenen: Anwendung von Medikamenten, physikalische Maßnahmen, Diätetik, Bewegungstherapie.

#### Zur präventiven Medizin

1. Sie darf nicht mit der Frühdiagnostik verwechselt werden. Die Frühdiagnostik hat ihre praktikablen Möglichkeiten fast ausgeschöpft. Der Bürger sollte nicht durch falsche, nicht zu erfüllende Hoffnungen auf diese Frühdiagnostik verunsichert werden; es soll ihm klar dargestellt werden, was die Frühdiagnostik leisten kann und was nicht.

2. Die aktive präventive Medizin darf nicht mit Angst, z. B. vor dem Herzinfarkt, oder Zwang, z. B. über Versicherungen, verbunden werden. Sie hat andere Motive. Breitgefächerte Gelegenheiten müssen erarbeitet und dem Bürger angeboten werden. Die präventive Medizin benötigt den Sport. Der Beiten- und Gesundheitssport ist, so verstanden, eine lebensbegleitende, biologische Notwendigkeit von der Schwangerschaftsgymnastik bis zum Seniorensport; er inspiriert zu vernünftiger Lebensführung. Je nach Lebenssituation und Lebensphase sind andere Motive vorherrschend, wenn auch die gesundheitliche Führung immer beim Hausarzt (Familiendoktor) bleiben sollte.

3. Notwendige Erfahrung in der Motivation, in der organisatorischen Durchführung sowie die notwendigen personellen und sachlichen Voraussetzungen (Übungsleiter, Geräte, hygienische Einrichtungen, Sportstätten) bringen Vereine und Gruppen in den Sportverbänden, Gesundheitsclubs, Volkshochschulen, Sozial- und Gesundheitszentren, Ren-

Tabella 1: Labansabschnitta – Phasen

Pränatal	Säuglings- und Vorschuleiter	Schulleiter	Juniores und Erwachsene	Seniores
<b>Risikofaktoren</b>				
<b>Praktische Angebote</b>				
Schwangerengymnastik in Kinder- und Gynäkologischen Kliniken Volkshochschulen Gesundheitsvereinigungen	Kindergarten Abteilungen in Sportverbänden (Mutter und Kind) Kindertagesstätten	Schulsport Sportverein Volksport Gesundheits- und Sportämter Sonderturnen Sport mit behinderten Kindern	Trimm-dich-Aktionen Sportverein Betriebsport Freizeit- und Familiensport-einrichtungen Aktiver Urlaub	Sportverein Altenheime Volkshochschulen Gesundheits-einrichtungen Volkssport
<b>Motivations- und Antriebsfaktoren</b>				
Eltern Heuserzt Vorsorge-untersuchungen	Elternhaus Heuserzt	Individuelle Leistung Freude an der Bewegung Mitschüler	Kameradschaft Geselligkeit Leistung Gesundheit	Gesund bleiben Geselligkeit Heuserzt

tenversicherungen, Patientenclubs usw. mit.

*Dies sind unsere Partner in der Gesundheitsführung.*

Eine enge Zusammenarbeit von der Spitze bis zur Basis ist anzustreben. Das Gipfeltreffen zwischen dem Präsidenten der Bundesärztekammer und dem Präsidenten des Deutschen Sportbundes war ein Beginn, setzte Signale. Der Arzt muß aus dem Elfenbeinturm heraus, mit seinen Partnern in ständigem Kontakt sein und bleiben.

4. Entscheidend ist die ständige Kooperation und Kommunikation an jedem Ort und zu jeder Zeit zwischen dem Bürger, dem Hausarzt und dem Übungsleiter im Verein oder in der Gruppe. Der Hausarzt (70 Prozent des Volkes nehmen ihn zwischen dem 10. und 40. Lebensjahr in Anspruch) kann Risikogruppen, z. B. bei seinen Hausbesuchen, viel besser erkennen, als dies einer staatlichen Institution möglich ist. Wir wissen aus jahrelanger Erfahrung, daß staatliche Einrichtungen in bezug auf Massenuntersuchungen weniger effektiv, dafür aber teurer sind.

Der Hausarzt kann das Gesundheitsbewußtsein der Familie aktivieren, er kann individuell angepaßte Ratschläge geben; Prävention und Langzeitbehandlung sind in seiner Hand am besten und am billigsten aufgehoben. Das dichte Netz der Hausärzte bringt die optimalen Voraussetzungen mit sich. Ärztliche Be-

rufsorganisationen und medizinische Fakultäten erkennen diese neuen Aufgaben; bei den Fortbildungsveranstaltungen rücken diese Aspekte immer mehr in den Vordergrund.

Ein Kapitel sei hier besonders hervorgehoben: Der Schulsport. Vor-

beugende Gesundheitspflege und Gesundheitserziehung beginnen im Elternhaus und setzen sich in der Schule fort. Das Schulturnen hat die Leistung, ohne die es pädagogisch nicht geht, eis eine individuelle in den Vordergrund zu stellen. Die Turnnote darf nicht vom Elternhaus

Tabella 2: Moderna Gesundheitsführung

Der Hausarzt und seine Helfer – seine Partner – Mitarbeiter – Multiplikatoren

1. Ärzte: Schul-, Werkärzte, Medizinaljournalisten, Sport- und Badeärzte, Ärzte im öffentlichen Dienst, Vertrauensärzte, Ärzte in Akut- und Rehabilitationskliniken
2. Sportpädagogen in allen Schulgattungen
3. Über 200 000 ausgebildete Übungsleiter im DSB, Gruppenleiter in Volkshochschulen und Gesundheitsvereinigungen
4. 520 000 Mitarbeiter in Wohlfahrtsverbänden, z. B. Saniorheime, Kindertagesstätten
5. Medizinische Assistenzkräfte: Krankengymnasten, Sprachstundenhilfen, Massager, Bademeister, Physiotherapeuten

Dazu gehört eine neue Verordnungsweise in Sprechstunde und Klinik

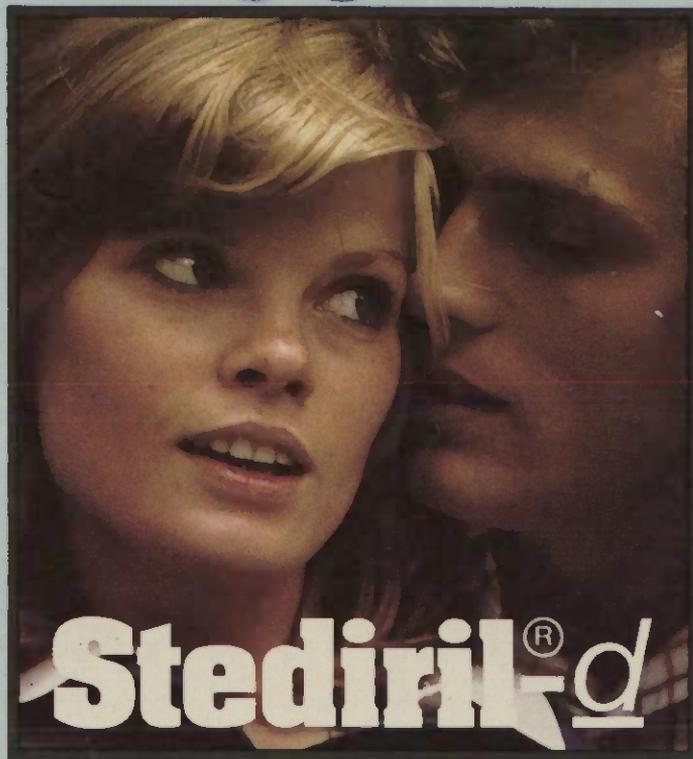
Weiße Rezept (passiv): Verordnung von Medikamenten, Teiltätigkeiten, Spritzen, Suppositorien, Infusionen

Grünes Rezept (aktiv): Verordnung von Tarraingang, spezieller und allgemeiner Gymnastik, Schwimmen, Skilanglauf, Sauna, Fitnesgeräte, Wasseranwendungen  
Kontrolluntersuchung und Führung durch den Hausarzt

Das „Grüne Rezept“ stellt der Hausarzt aus, der Patient soll es bei der nächsten Konsultation wieder vorzeigen. Der Heuserzt entscheidet dann, ob das Programm geändert wird. Ein solches „Grünes Rezept“ soll auch nach sogenannten Anschlußverfahren jedem Patienten ausgehändigt werden, damit der Hausarzt über die Dosis der Belastung während des Sanatoriumsaufenthaltes unterrichtet wird und er seine weiteren Anweisungen geben kann.

Bewährt hat es sich auch, das Rezept dem Patienten auszuhändigen mit der Maßgabe, es im Bad aufzuhängen oder es dem Ehepartner zur Mitarbeit zu übergeben.

# Vertrauen gegen Vertrauen.



## Dieses Kontrazeptivum hält was wir versprechen

### Die Vertrauensbasis:

- Norgestrel-haltige Hormonkombinationen sind seit Jahren die weltweit am häufigsten verordneten und angewandten Kontrazeptiva.
- Die Wirkungsqualitäten von Norgestrel stimmen mit denen des Progesterons in hohem Maße überein. Norgestrel ist daher ein nahezu ideales Progestagen.
- Nie enthielt eine Norgestrel-Kombination zur hormonalen Kontrazeption mehr als 50 Mikrogramm Ethinylestradiol.
- Die bevorzugte Verordnung von Stediril-d war schon inmer eine vernünftige Maßnahme zur Vermeidung unnötiger Steroidbelastungen.

### Zusammensetzung:

Ein Dragée enthält: 0,25 mg Levonorgestrel und 0,05 mg Ethinylestradiol.

### Indikationen:

Kontrazeption, Dysmenorrhoe, Zyklusstörungen funktioneller Genese, Endometriose, Mittelschmerz, funktionelle Sterilität.

### Nebenwirkungen:

Mögliche, jedoch seltene Nebenwirkungen sind Übelkeit, Kopfschmerzen, Gewichts- und Libidoveränderungen, depressive Verstimmungen und Chloasma.

### Kontraindikationen:

Idiopathischer Schwangerschaftsikerus und schwerer Schwangerschaftspruritus in der Anamnese, Dubin-Johnson-Syndrom, Rotor-Syndrom, bestehende oder behandelte Mamma- bzw. Korpuskarzinome, vorausgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellanämie, schwere Leberfunktionsstörungen, an-

geborene oder bestehende Fettstoffwechselstörungen, Herpes gestationis in der Anamnese, Otosklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften.

**Hinweis:** Vorsichtsgründe zum sofortigen Absetzen der Therapie: erstmaliges Auftreten migräneartiger oder gehäuftes Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, akute Sehstörungen jeder Art, stärkerer Blutdruckanstieg, erste Anzeichen von Thrombophlebitiden oder thromboembolischen Erscheinungen, sechs Wochen vorgeplanten Operationen und nach Unfällen für die Dauer der Immobilisation. Auftreten von Iktus (Cholestase), eingetretene Gravidität.

### Packungsgrößen und Preise:

OP mit 1 x 21 Dragées DM 7,38

OP mit 3 x 21 Dragées DM 19,00

OP mit 6 x 21 Dragées DM 34,81



**WYETH-PHARMA**

44 MÜNSTER (WESTFALEN) POSTFACH 8808

bzw. der Zugehörigkeit zu einem Verein bestimmt sein. Auch ein minderbegabtes, auch ein funktionell geschädigtes Kind muß im Turnen die Note 1 erreichen können. Des bayerische Kultusministerium hat die Aufgabe erkannt und das Angebot auch auf Nicht-Wettkampfsportarten (long-life-Sportarten) ausgedehnt.

Wegen des neuen Konzeptes und der Aufgaben ist das Fach umzubenennen, da es sonst immer und ständig mit dem heute zur Diskussion gestellten Hochleistungssport verwechselt wird. Ich würde vorschlagen: *Praktische Gesundheitslehre in Theorie und Praxis*.

Der Stellenwert des Schulsportes würde so bei Eltern und Lehrern gehoben, dem Kind würde frühzeitig „Gesundheits-Bewußtsein“ für das Leben mitgegeben.

Der praktische Teil umfaßt die Sportstunde.

Im theoretischen Teil sollte Gesundheitserziehung in der ganzen Breite gelehrt werden: vorbeugende Gesundheitspflege, Hygiene (Wohnung), Zahnpflege, arbeitsmedizinische Probleme, Erkenntnisse der Sozialmedizin, Umweltschutz, Ernährung und Genußmittel, Vorsorgeuntersuchungen, Grundwissen in Krankheits- und Schädigungsfällen, Erste Hilfe bei Unfällen, Impfprobleme, aktive Freizeit und Urlaubsgestaltung, Gefahren der Werbung in der Genußmittelindustrie, Vererbungslehre usw.

Auf diese Weise könnte das Vorrückungs- und Ausgleichsfach „Praktische Gesundheitspflege“ bewirken, daß die lebensgefährliche Lücke im Grundwissen und in der Umsetzung des Wissens in die täglichen Lebensgewohnheiten geschlossen wird.

In den Tabellen 1 und 2 soll gezeigt werden, wie notwendig die enge und nahtlose Zusammenarbeit verschiedener Organisationen, hier insbesondere der Ärzte, Sportorganisationen und Gesundheitsverbände, für die Volksgesundheit und die Gesundheit des einzelnen Bürgers ist.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Eugen *Göbner*, Präsident des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V., Angerstraße 27, 8900 Augsburg 21

(II. Teil folgt)

## Zur Pressekritik an den ärztlichen Schlichtungsstellen

Das gestellte Thema kann nicht ohne Zusammenhang mit den von einem Teil der Massenmedien gegen die Ärzteschaft erhobenen generalisierten Vorwürfen behandelt werden. Zu dieser politisch motivierten Polemik sei der Sachlichkeit halber auch an dieser Stelle kurz bemerkt, daß es — wie auf allen anderen Gebieten — so natürlich auch auf dem Gebiet der Heilkunde schon immer Fehlleistungen gegeben hat. Weiter darf nicht außer Betracht bleiben, daß der enorme Bevölkerungszuwachs hierzulande logischerweise keine Abnahme der Zahl der berechtigten und unberechtigten Vorwürfe zur Folge haben kann, fernerhin, daß die mit den großen Fortschritten der Medizin häufig verbundene Technisierung und Entwicklung neuer komplizierter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die von den Ärzten einzugehenden Risiken ständig erhöht. Unberücksichtigt bleiben bei diesen Agitationen immer die Millionen von Fällen, in denen Patienten durch ärztliche Behandlung geholfen wurde.

Die aus gegebenem Anlaß ins Leben gerufenen ärztlichen Schlichtungsstellen wollen einen Beitrag leisten zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten und auf diese Weise allen Beteiligten unbefriedigende, aufreibende und kostspielige gerichtliche Auseinandersetzungen ersparen. Ihre Tätigkeit dient also der friedlichen Beilegung dieser oft sehr schwer zu beurteilenden Streitigkeiten, trägt zu einer Besserung des durch die Zeitverhältnisse gestörten Arzt-Patientenverhältnisses bei und hat damit wiederum auch zur Folge, daß sich das einschlägige Material für aufsehenerregende Berichterstattungen der Sensationspresse vermindert.

Es nimmt nicht wunder, daß nun versucht wird, auch diese ärztlichen Schlichtungsstellen zu diffamieren und ihre Arbeit in der öffentlichen Meinung herabzusetzen. Das Material hierfür bezieht die betreffende Zeitung oder Zeitschrift von Personen, deren Ansprüchen im Schlichtungsverfahren unter den jeweils gegebenen Umständen wenig Erfolgchancen eingeräumt wurden, oder vielleicht auch

von einem ungeduldigen Anspruchsteller, dessen Schlichtungsverfahren wegen der besonderen Kompliziertheit des medizinischen Tatbestandes und der deshalb erforderlichen umfangreichen Erhebungen noch nicht abgeschlossen werden konnte. Bei dem in seinem Bericht zum Zwecke einer negativen Kritik an der Schlichtungsstelle angeführten „Beispiel“ stützt sich der Publizist auf die einseitigen und unkontrollierbaren Angaben des betreffenden Anspruchstellers, die er kritiklos übernimmt, ohne daß auch der Gegenseite Gelegenheit zu einer Äußerung hierzu gegeben worden wäre. Infolgedessen bleiben gerade wesentliche Fakten, auf die es — insbesondere bei der medizinischen Beurteilung — entscheidend ankommt, entweder unerwähnt oder sie werden nicht dem wirklichen Sachverhalt entsprechend wiedergegeben. Der Fall wird also der Öffentlichkeit ganz so dargestellt, wie es den Wünschen und subjektiven Vorstellungen des „Beschwerdeführers“ entspricht, um auf diese Weise den Eindruck zu erwecken, als sei dem Betreffenden bei der Verfolgung berechtigter Ansprüche im Schlichtungsverfahren die ihm gebührende Hilfe versagt worden. Am Rande sei dazu bemerkt, daß bei derartigen Streitigkeiten, wo es ja zumeist um medizinische Probleme geht, der Tatbestand in allen wesentlichen Punkten — zudem aufgrund einseitiger Darstellungen — in einem relativ kurzen Pressebericht in der Regel gar nicht vollständig und sachgerecht genug wiedergegeben werden kann.

Bei sorgfältiger Würdigung eines solchen Falles werden sich aber oft allein schon in kausaler Hinsicht weitere Fragen stellen, die in der Veröffentlichung natürlich unerörtert bleiben. So kann sich bei objektiver Betrachtung beispielsweise ergeben, daß die als Folge ärztlichen Fehlverhaltens geltend gemachten Gesundheitsstörungen in Wirklichkeit noch Folge des schweren Unfalles sind, wegen dem ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde, daß die diagnostizierten Ausgleichstörungen des vegetativen Nervensystems in Wahrheit mit Konstitution und Alter der betreffenden Person zusammenhängen, oder daß ein

schon lange bestehendes Leiden bei Berücksichtigung aller Umstände des Falles als Ergebnis einer schicksalhaften Entwicklung angesehen werden muß, nicht aber als Folge einer – vielleicht sogar nur einmaligen – ärztlichen Behandlung.

Es sollte sich von selbst verstehen, daß sich über die in solchen Fällen zur Debatte stehenden Fragen des Kausalzusammenhanges und Verschuldens ein sachgerechtes Urteil nur erlauben kann, wer mit der einschlägigen Materie bestens vertraut ist, und auch nur dann, wenn ihm sämtliche – gerade im vorliegenden Fall wesentlichen – Einzelumstände genau bekannt sind und ihm auch die erforderlichen medizinischen Unterlagen zur Auswertung zur Verfügung stehen.

Wird in einem solchen Pressebericht großzügigerweise zugestanden, daß „sicher nicht alle Beschwerden berechtigt sind“, so verrät allein schon diese Formulierung eine völlige Unkenntnis der vielfältigen und oft recht seltsamen Sachverhalte, mit denen sich die Schlichtungsstelle immer wieder konfrontiert sieht. Tatsache ist, daß die Publikationen gegen die Ärzteschaft auch nicht ohne Einfluß auf das menschliche Kausalitätsbedürfnis geblieben sind und – neben der Anmeldung berechtigter Forderungen – auch eine Flut von mehr als zweifelhaften Ansprüchen zur Folge gehabt hat. So kann es geschehen – um nur einige in diesem Zusammenhang besonders charakteristische Beispiele herauszuheben –, daß ein bereits hochbetagter Mann, der sich einer Prostataoperation unterzogen hat, wegen angeblich durch diese Operation verursachter Potenzstörungen Schadensersatzansprüche stellt, während ein anderer, bei dem wegen einer Phimose eine Zirkumzision vorgenommen werden mußte, Schmerzensgeld aus dem Grunde verlangt, weil man ihm nun die Möglichkeit der Masturbation genommen habe, auf die er wegen seines fehlenden Kontaktes zum anderen Geschlecht dringend angewiesen sei.

Ein weiteres Mittel, um die Tätigkeit der Schlichtungsstellen in der Öffentlichkeit herabzusetzen, ist die – bewußt oder unbewußt – falsche Auswertung der vorliegenden statistischen Ergebnisse. In diesem Zusammenhang bedarf es des Hinweises, daß es sich bei einem ganz erheb-

lichen Teil der Eingänge in der Schlichtungsstelle um Angelegenheiten handelt, die von vornherein nicht Gegenstand eines Schlichtungsverfahrens werden können. Dazu gehören – um nur einige Beispiele zu nennen – die Ansprüche, welche wegen Verjährung, wegen bereits vorliegender rechtskräftiger Entscheidungen oder wegen laufender Prozesse nicht in Betracht kommen, weiterhin sozialgerichtliche Streitigkeiten, Krankenkassenangelegenheiten, Honorarstreitigkeiten, für welche die sachliche Zuständigkeit der Schlichtungsstelle nicht gegeben ist, oder auch allgemeine Beschwerden und Querelen, bei denen konkrete Schadensersatzansprüche überhaupt nicht geltend gemacht werden, ferner die Sachen, in denen wegen Fehlens der Zustimmung eines Beteiligten oder wegen örtlicher Unzuständigkeit ein Schlichtungsverfahren nicht möglich ist. Alle diese – sehr zahlreichen – „Fälle“, die – nota bene! – für ein Schlichtungsverfahren von vornherein ausscheiden, werden in den Presseberichten als „Ablehnung“ von Ansprüchen gewertet und den Fällen zugezählt, in welchen die Schlichtungsstelle nach Prüfung zu dem Ergebnis gelangte, daß der erhobene Anspruch wenig Aussichten hat. Die auf diese Weise gebildete hohe Zahl wird in dem Bericht deutlich herausgestellt mit dem Bemerkung, daß in allen diesen Fällen „der Kläger“ kein Geld erhalten habe und die Zahl der Anerkennungen demgegenüber „nicht gerade sehr hoch sei“. Die Öffentlichkeit erhält auf diese Weise also auch über die Erfolgsstatistik irreführende Informationen. Bei generalisierenden Werturteilen über die Tätigkeit der Schlichtungsstellen stützt man sich gern auf die Aussage von Personen, die dem Schlichtungsverfahren aus dem einen oder anderen Grunde ohnedies ablehnend gegenüberstehen; zu Schlagzeilen etwa von der Art, daß bei den Schlichtungsstellen „doch nur jeder Angriff im Keim erstickt wird“, erübrigt sich allein schon im Hinblick auf die hier allzu deutlich zutage tretende grobe Unsachlichkeit jeder Kommentar.

Alle derartigen Pressekritiken lassen übrigens erkennen, daß die Schlichtungsstellen häufig noch immer als eine Art von gerichtlichen oder behördlichen Instanzen betrachtet werden, die Entscheidungen zu treffen haben, gegen welche man

## Viele Symptome - eine Ursache: Magnesium- Mangel



# MAGNESIUM VERLA®

verhindert Mangelsituationen  
in der  
Wachstums-  
und Entwicklungsphase  
während  
Schwangerschaft, Stillzeit  
bei Einnahme  
von Kontrazeptiva, Diätikuren  
zur Therapie bei  
normocalcaemischer Tetanie  
nächtlichen Wadenkrämpfen  
Hyperlipidaemien, Migräne  
zur Prophylaxe gegen  
Calcium-Oxalatsteine  
Thrombose  
metabolischen Herzinfarkt.

**Kontraindikationen:** Ausscheidungshemmung bei schwerer Niereninsuffizienz, Anurie. Mg-Ampullen: Myesthenie gravis. Chronische Myokardschädigung mit verlängerter Überleitungszeit, AV-Block. Mg hemmt die Reizleitung, deshalb ist die Injektion von MAGNESIUM VERLA bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

**Zusammensetzung:** Oregées (entspr. 40 mg Mg = 3,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 100 mg, Magnesium citric. 230 mg, Magnesium nicotinic. 5 mg, Ampullen zu 10 ml (entspr. 77 mg Mg = 6,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 1000 mg, Konzentrat (1 Beutel enthält) mono-Magnesium-L-espartat 1803 mg, Vitamin-B<sub>1</sub>-nitrat 2 mg, Vitamin B<sub>2</sub> 3 mg, Vitamin-B<sub>6</sub>-hydrochl. 3 mg, Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 10 mval.  
50 Oregées 6,12 OM, 150 Oregées 15,36 OM ·  
3 Ampullen 4,40 OM, 10 Ampullen 13,55 OM ·  
Konzentrat 20 Beutel 8,90 OM, 50 Beutel 19,96 OM

## VERLA-PHARM

### 8132 TUTZING

Widerspruch erheben kann, während sie doch nur durch sachverständige Vorschläge oder entsprechende Beratungen Heftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten nach Möglichkeit außergerichtlich beilegen wollen. Solche Vorschläge kann die Schlichtungsstelle den Beteiligten natürlich nur dann unterbreiten, wenn es nach ihrer sachkundigen Beurteilung die Umstände des Einzelfalles gestatten und die erforderlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ein Anspruch darauf, daß ein derartiger Vorschlag zur gütlichen Lösung eines Streitfalles gemacht wird, besteht nicht, und der Anspruchsteller kann ja, wenn ihm die Schlichtungsstelle in seiner Angelegenheit wenig Erfolgchancen einräumt, seine vermeintlichen Rechte jederzeit bei den Gerichten geltend machen. Worum geht es denn nun eigentlich dem Anspruchsteller, der sich in einem solchen Falle „beschwerdeführend“ an die Presse wendet? Er bekundet seine Unzufriedenheit damit, daß seinen vermeintlichen Ansprüchen im Schlichtungsverfahren unter den gegebenen Umständen wenig Erfolgsaussichten zugebilligt wurden, und er glaubt, mit einer Veröffentlichung seiner Angelegenheit durch die Massenmedien eine Art Vergeltung üben zu können.

Nun dürfte die Tatsache allein, daß die ärztliche Schlichtungsstelle nach sachlicher Prüfung die Chancen eines Anspruchstellers in einem etwaigen Prozeß nicht für günstig hält, im Grunde keinen die Allgemeinheit allzusehr interessierenden Vorgang darstellen, und eine solche Tatsache ist, nicht zuletzt im Hinblick auf die Unkontrollierbarkeit und Einseitigkeit der Angaben des Betroffenen, bestimmt auch keine geeignete Grundlage für eine sachliche Beurteilung der Schlichtungsstelle. Hinzu kommt, daß die Schlichtungsstelle den an sie herangetragenen Fall in allen wesentlichen Einzelheiten viel besser kennt und für eine sachverständige Beurteilung, insbesondere auch hinsichtlich der auftretenden medizinischen Fragen, kompetenter ist als ein sich des „Beschwerdeführers“ annehmender Presseberichterstatte. Damit soll natürlich der Presse ihr Recht auf Kritik keineswegs abgestritten werden; jedoch wäre sie gut beraten, wenn sie bei der Auswahl der „Beispiele“, mit Hilfe derer sie die Tätigkeit der Schlichtungsstellen abqua-

lifizieren möchte, mehr Vorsicht walten ließe.

Worauf die gegenwärtig so häufig feststellbare Tendenz, höchstpersönliche Wünsche mit Hilfe der Massenmedien durchzusetzen, letztlich zurückzuführen ist, soll an dieser Stelle unerörtert bleiben. Jedenfalls mehrten sich nach den gemachten Erfahrungen auch bei den ärztlichen Schlichtungsstellen die Fälle, in denen Anspruchsteller alsbald durch mehr oder weniger massive Drohungen mit der Veröffentlichung

ihrer Angelegenheit in der Presse ihren diesbezüglichen Wünschen besonderen Nachdruck verleihen. Dazu sei lediglich bemerkt, daß solche Drohungen auf die sich nach sachlichen Gesichtspunkten bestimmende Bearbeitung der Fälle keinen Einfluß haben. Das Gebot journalistischer Fairness müßte dazu führen, daß derartige „Anspruchsteller“ kein Gehör in der verantwortungsbewußten Presse finden.

Dr. jur. W. Bischoff,  
Senatspräsident a. D., München

## Aus dem Bayerischen Senat

*Der Bayerische Senat hat in seiner vierten Plenersitzung zu einem Schreiben des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 20. Februar 1978 — Vf. 12-VII-78 — betreffend Antrag der Frau Maria Reith in München auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit des Gelöbnisses und des § 15 Absatz 1 Satz 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 9. Oktober 1977 („Bayerisches Ärzteblatt“, Sondernummer vom Dezember 1977) Stellung genommen.*

*Den Bericht des Rechts- und Verfassungsausschusses erstattete Senator Ministerialdirigent Dr. med. B. Kläb, M. P. H.:*

„Es handelt sich um einen Normenkontrollantrag zum Bayerischen Verfassungsgerichtshof. Thema der Popularklage ist die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 9. Oktober 1977 und das dieser Berufsordnung vorangestellte sogenannte Gelöbnis. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Berufsordnung mit Schreiben vom 8. November 1977 genehmigt.

Die Antragstellerin begehrt die Feststellung der Verfassungswidrigkeit des § 15 Absatz 1 Satz 2 dieser Berufsordnung und des Gelöbnisses wegen eines von ihr behaupteten Verstoßes gegen die Bayerische Verfassung, hier des Rechtes auf freie Meinungsäußerung, des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit, des Rechtes auf Gleichheit aller, des staatlichen Rechtsschutzes sowie des Rechtes auf die Gewissensfreiheit. Das sind die Artikel 3, 86, 99, 100, 107, 110 und 118 der Bayerischen Verfassung.

§ 15 Absatz 1 Satz 2 der Berufsordnung lautet:

Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines anderen Arztes sind berufsunwürdig.

Das der Berufsordnung vorangestellte Gelöbnis ist quasi eine Präambel in der gegenwärtigen Auffassung des alten hippokratischen Eides oder des Gelöbnisses von Genf.

Die von der Antragstellerin insbesondere behauptete Pflichtenkollision zwischen Gelöbnis und Verpflichtung der Ärzte zu kollegialem Verhalten einerseits und der ärztlichen Verpflichtung zur sorgfältigen Erstellung von Gutachten und Zeugnissen nach bestem Wissen und ärztlicher Überzeugung gemäß § 12 der Berufsordnung andererseits liegt nicht vor. Die Pflicht zur sorgfältigen Erstellung von Gutachten und Zeugnissen sollte vielmehr in innerem Zusammenhang mit der Verpflichtung zu kollegialem Verhalten gesehen werden.

Der Senat war am Zustandekommen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns nicht beteiligt. Der Rechts- und Verfassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 15. März 1978 unter Vorsitz von Professor Dr. Herrmann einstimmig beschlossen, sich dem Hohen Hause vorzuschlagen, sich an dem Verfahren nicht zu beteiligen. Namens des Ausschusses bitte ich um Ihre Zustimmung zur Drucksache.“

*Der Bayerische Senat beschloß, sich nicht an dem Verfahren zu beteiligen.*

Kostbare Jahre  
Weniger  
Risiko

für Ihre Altershypertoniker



# ASGOVISCUM® forte

rein pflanzlich, sorgfältig abgestimmt

- mildert Altershochdruck (ohne orthostatische Dysregulationen)
- stärkt das alte Herz (besonders wichtig beim Altershochdruck)
- beseitigt subjektive Hochdruckbeschwerden (Kopfdruck, Ohrensausen, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, allgem. Unruhe)



**INDIKATIONEN:** Labile und essentielle Hypertonie, Herz-Kreislauf-Schwäche

**DOSIERUNG UND ANWENDUNGSWEISE:** 3 x 20 Tropfen bzw. 3 x 1 Kapsel täglich. Eine regelmäßige Anwendung über einen längeren Zeitraum ist anzuraten. Als Erhaltungsdosis genügen meist 1-2 Kapseln bzw. 2 x 10 Tropfen täglich.

**NEBENWIRKUNGEN, BEGLEITERSCHEINUNGEN:** Asgoviscum forte zeichnet sich durch gute Verträglichkeit aus. Unerwünschte Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Aus diesem Grunde ist das Präparat für die Dauerbehandlung besonders geeignet.

**ZUSAMMENSETZUNG:** Tropfen: 100 g enthalten: Alkohol Auszug 1,3 aus Herba Visci albi (Mistel) 45,0 g, Fructus Crataegi oxyac. et monogyni (Weißdorn) 4,5 g, Radix Rauwolfiae serp. (engesetzt auf 1,2 mg Gesamt-Alkaloide/ml), Bulbus Allii sativi (Knoblauch) 0,18 g, Mono-, Di- und Tri-(hydroxymethyl)-rutin 1,0 g

Kapseln: Eine Kapsel enthält: Extracti Visci albi (Mistel) 30,0 mg, Extracti Crataegi e fruct. (Weißdorn) 6,0 mg, Extracti Rauwolfiae serp. (engesetzt auf 1,2 mg Gesamt-Alkaloide/Kps.), Bulbus Allii sativi (Knoblauch) 1,0 mg, Rutin 10,0 mg

**HANDELSFORMEN UND PREISE:** Packung mit 30 ml Tropfen DM 6,99; Packung mit 100 ml Tropfen DM 18,92; Anstaltspackung, Packung mit 30 Kapseln DM 6,64; Packung mit 100 Kapseln DM 17,99; Anstaltspackung

Tageskosten der Dauertherapie DM 0,36

**Rhein-Pharma**  
Arzneimittelwerk GmbH · Plankstadt

# Malaria-Gefahren des Tourismus

Kurzinformation für Ärzte

Die Malariaerkrankung hat in Subtropen und Tropen in den letzten Jahren stark zugenommen. Fehlende Informationen für Reisende verhindern oft die wirksame Prophylaxe. Die Nachlässigkeit in der Anwendung prophylaktischer Maßnahmen während der Reise ist eine weitere Hauptursache, die zur Erkrankung während der Reise bzw. zum Auftreten der Malariaerkrankung nach Rückkehr führt. So kommt die Malariaerkrankung in steigendem Maße in den Praxen niedergelassener Kollegen zur Beobachtung.

Todesfälle durch Malaria tropica sind vermeidbar, eine sichere Therapie kann Malaria-Kranke heilen, Voraussetzung ist die frühzeitige Erkennung!

## 1. Prophylaxe

– s. Tabelle –

Prophylaxe ist auch möglich mit Pyrimedamin, Cycloguanil, Proguanil, Fansidar. Notwendigkeit von Kombinationen beachten, ebenso wie die Tatsache, daß es in bestimmten Gebieten (Südamerika, Südostasien) Resochin-resistente Malaria gibt!

## 2. Symptomatik

### 2.1. Malaria tertiana:

Fieberanfälle im 48 Stundenrhythmus

### 2.2. Malaria quartana:

Fieberanfälle im 72 Stundenrhythmus

Bei beiden Malariaformen sind Komplikationen bei sonst Gesunden selten, Todesfälle kommen kaum vor.

### 2.3. Malaria tropica:

Keine typische Fieberkurve (auch Continua möglich)

– schweres Krankheitsgefühl (Myalgien, Rückenschmerzen, Rigor, Atemnot)

– Blutungsbereitschaft (Thrombozytopenien)

Mögliche Folgen:

– Zerebrale Sauerstoffnot (Hirnschwellung, Bewußtlosigkeit,

Krämpfe, meningo-enzephalisches Bild)

– kardiale Störungen (wie bei Myokarditis einschließlich EKG-Veränderungen)

– Ikterus (Erythrozytenzerfall bzw. hepatozellulär)

– massive Durchfälle mit Erbrechen (Cholera-ähnlich)

– Nierenversagen (Flüssigkeits- und Salzverlust) u. a. renale Störungen

– Pneumonie

## 3. Wichtige Differentialdiagnosen und typische Fehldiagnosen

Grippaler Infekt, Pneumonie, Enzephalitis, Meningitis, Sepsis mit Nebennierenrindeninsuffizienz, septischer Ikterus, Appendizitis, Ruhr, Cholera, Thyphus, akute Psychose

## 4. Diagnosestellung

Anamnese:

Fragen nach Aufenthalt in Tropen oder Subtropen in jüngster Zeit und in der Vergangenheit

Mehrmaliger Blutausschlag (eventuell dicker Tropfen)

Färbung wie normales Blutbild oder nach Giemsa, bei unbehandelter Malaria gelingt der Erregernachweis praktisch immer, wenn auch nicht in jedem Präparat.

Serologische Untersuchungen

sind für die Diagnose der akuten Malaria unbrauchbar (serologische

Reaktionen frühestens sieben bis zehnten Tag nach Krankheitsausbruch positiv).

## 5. Therapie

Da jeder Zeitverlust eine Gefahr für den Patienten bedeutet, sollte bei begründetem Verdacht auch ohne sicherem Erregernachweis mit der Therapie begonnen werden. Hierbei empfiehlt sich, vor Therapiebeginn gefertigte Blutausschläge einem erfahrenen Kollegen vorzulegen.

### 5.1. Malaria tertiana und Malaria quartana:

In leichten Fällen ambulant [Bett-ruhe, reichlich Flüssigkeitszufuhr, Chloroquinsalz (Resochin, Nivaquine, Aralen, Avloclor usw.)]

### 5.2. Malaria tropica grundsätzlich stationäre Behandlung

## 6. Fazit

Bei jedem unklaren Krankheitsbild nach Tropen- oder Subtropenaufenthalt an Malaria denken!

In Zweifelsfällen Verbindungsaufnahme z. B. mit:

Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, Professor Dr. W. Lang, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, Telefon (0 89) 33 33 22

Bayerische Landesimpfanstalt, Professor Dr. Helmut A. Stickl, Am Neudeck 1, 8000 München 95, Telefon (0 89) 66 20 81

IV. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Chefarzt Dr. Ernst Holzer, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 01 1

Medikament	Altersgruppe (Jahre)	Dosierung (als Bese)
(Chloroquinselze) Resochin, Nivequine, Aralen, Avloclor	unter 1	50 mg = 1 Meßlöffel oder 1/4 Tablette
	1 bis 4	50–100 mg = 1-2 Meßlöffel oder 1/2 Tablette
	5 bis 8	150–200 mg = 3-4 Meßlöffel oder 1 1/4 Tabletten
	9 bis 12	200–300 mg = 1 1/4–2 Tabletten
	ältere Kinder und Erwachsene	300 mg = 2 Tabletten
je nach Exposition ein- bis zweimal wöchentlich		

### Verdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. Hans Georg Eckert, Kreiskrankenhaus, 8330 Eggenfelden;

Dr. Franz Karl Berthold Fuhrmann, Creussener Straße 19, 8585 Speichersdorf;

Obermedizinaldirektor a. D. Dr. Werner Henniges, Heideloffstraße 30, 8800 Ansbach;

Dr. Hermann Münk, Mühlenweg 57, 8501 Rückersdorf;

Dr. Ludwig Schmitt, Odenwaldstraße 32, 8761 Kirchzell.

### Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für S. Schmid und H. G. Stark

Auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns überreichte Professor Dr. Sewering am 22. April 1978 dem Geschäftsführer der Bezirksstelle München der KVB, Sigmund Schmid, und dem Geschäftsführer der Bezirksstelle Schwaben der KVB, Hans Georg Stark, das ihnen auf seinen Antrag hin vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.

Sigmund Schmid gehört jenen Kriegsjahrgängen an, denen das erwünschte Berufsziel durch unmittelbaren Kriegsdienst nach dem Abitur versagt blieb. Nach gründlicher Ausbildung im Verwaltungsdienst bei den gesetzlichen Krankenkassen und 16jähriger Tätigkeit bei der AOK

München wurde S. Schmid am 1. Aug. 1966 Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land. Er hat sich bereits während seiner früheren Tätigkeit durch schriftstellerische Betätigung einen Namen gemacht. Auch während seiner Geschäftsführertätigkeit in der KVB wurde er durch mehrere Publikationen bekannt: „Mitteilungen für die Arzthelferinnen“, „Abrechnungslaufzettel für neu zugelassene Kassenärzte“, Loseblattausgabe „Hinweise für die kassenärztliche Tätigkeit“, Loseblattausgabe „Gebührenordnung“ sowie die Einführung von Schulungsheften für die Mitarbeiter der KVB.

Hans Georg Stark, Diplom-Kaufmann, trat unmittelbar nach dem Studium am 1. Februar 1954 in die Dienste der KVB, steht also jetzt im 25. Dienstjahr. Am 1. Januar 1957 wurde H. G. Stark Stellvertreter des Geschäftsführers der Bezirksstelle Schwaben, seit 1. Juli 1962 ist er Geschäftsführer dieser Bezirksstelle.

In diese Zeit fielen viele markante Ereignisse, wie der Abschluß der Einzelleistungsverträge, der Aufbau eines individuellen Prüfwesens, die Neuorganisation des Abrechnungswesens und der Einsatz der EDV, der Neubau des Ärztehauses Schwaben und die Notfalldienst-Organisation.

Professor Sewering führte abschließend aus:

„Mit der Ehrung von S. Schmid und H. G. Stark will die Ärzteschaft ihren Dank für den unermüdlichen, weit über das normale Maß hinausgehenden Einsatz der ganzen Gruppe der Geschäftsführer der KV Bayerns zum Ausdruck bringen.“

### Bergmann-Plakette für Dr. Förster

Anlässlich der 60. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg überreichte am 5. Mai 1978 Dr. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Horst Förster, Baubergerstraße 5, 8000 München 50, die ihm auf Antrag von Professor Dr. Sewering vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Dr. Förster hat sich in den sieben Jahren seiner Tätigkeit als Leiter des Wissenschaftlichen Büros München der Firma Boehringer/Mannheim um die ärztliche Fortbildung in Bayern verdient gemacht. Er gehört zu den Mitbegründern von vier der acht regionalen Fortbildungszentren in Bayern (Ostbayern, Chiemgau, Weißenhorn, Oberallgäu). Weiterhin hat er selbst über 1500 Fortbildungsveranstaltungen zusammen mit Ärztlichen Kreisverbänden in vorbildlicher Objektivität organisiert. Nunmehr ist er in der klinischen Entwicklung tätig und erarbeitet dort in Zusammenarbeit von Pharmaindustrie und Ärzten an Kliniken und Krankenhäusern die Voraussetzungen, um die Fortschritte auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet den Patienten schnellstens zugute kommen zu lassen. Mit ihm werden die Bemühungen jener pharmazeutischen Firmen gewürdigt, die gemeinsam mit der ärztlichen Berufsvertretung die Fortbildung der niedergelassenen Ärzte auf breiter Basis unterstützen.

### Verdienstmedaille

Dr. Robert Gerlich, Robert-Koch-Straße 65, 8263 Burghausen, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.



## RECORSAN-HERZSALBE

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

Cor. nervosa, coronaria und periphera 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. 0,155g.

O.P. 30g DM 5,76

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

### Oberbayern

#### Titting, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 3500 Einwohnern.

#### Altmanstein, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Moosburg, Lkr. Fraising:

1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 247.

### Oberfranken

#### Lautertal, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des zum 30. Juni 1978 vakant werdenden Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3100 Einwohnern.

#### Marktleugast, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung einer zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 5000 Einwohnern.

#### Marktleuthen, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der aus Gesundheitsgründen verwaisten zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 5000 Einwohnern.

#### Thurnau, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung einer dritten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 9000 Einwohnern.

#### Wonsees, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des aus Gesundheitsgründen des Praxisinhabers verwaisten Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3300 Einwohnern.

#### Neustadt bei Coburg:

1 Augenarzt

Wiederbesetzung der verwaisten Augenarztstelle mit einem Einzugsgebiet von 20000 Einwohnern.

#### Bischofsgrün, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Selb-Erkersreuth, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Kronach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Töpen, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Walschenfeld, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Warmensteinach, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Weidhausen, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Coburg:

1 Augenarzt

#### Marktredwitz, Lkr. Wunsiedel:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Bürgerreuther Straße 7 a - 9, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32.

### Mittelfranken

#### Großhabersdorf, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Vorra, Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Wittelshofen, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Neustadt a. d. Aisch, Lkr. Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim:

1 Nervenarzt, möglichst mit Psychotherapie

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 - 24.

### Unterfranken

#### Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Aschaffenburg, Stadtteil Leider:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bei hypotonen Beschwerden:

# Physikalische Therapie allein genügt nicht\*



\* Hammer, O.: Rehabilitation des Hypotonikers,  
Therapiewoche 27, 6304-6309 (1977)

# Amphodyn<sup>®</sup>



## retard

**Indikationen:** Bei allen essentiellen Formen der Hypotonie (insbes. bei Jugendlichen), bei allen symptomatischen Formen der hypotonen Dysregulation nach Infektionen, Operationen, Grippe, Geburten, Bettlägerigkeit.

**Zusammensetzung:** 1 Retardkapsel enthält Etilefrinhydrochlorid 20 mg, Rökastanienextrakt 150 mg lenth. 25 mg Aescin.

**Kontraindikationen:** Phäochromozytom, Thyreotoxikose.

**Anwendung und Dosierung:** Morgens vor dem Aufstehen 1 Retardkapsel. Nur selten braucht ein Patient am frühen Nachmittag eine zweite.

**Packungsgrößen und Preise:** 20 Retardkapseln DM 10,68 · 50 Retardkapseln DM 24,80 · 100 Retardkapseln DM 42,45 · Anstaltspackung.

Reguliert doppelt:  
Venös  
und arteriell



**Halbach, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Mömbriß, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Wülfershausen/Saale, Lkr. Rhön-Grabfeld:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Augenarzt

**Schweinfurt:**

2 Augenärzte

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

**Oberpfalz****Neukirchen bei Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet rund 3000 Einwohner.

**Schmidmühlen, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Besetzung einer zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 4500 Einwohnern.

**Vilseck, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Besetzung der dritten Kassenarztstelle bei einem Einzugsgebiet von ca. 7000 Einwohnern.

**Waldthurn, Lkr. Neustadt/Waldnaab:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet rund 2500 Einwohner.

**Waldsassen, Lkr. Tirschenreuth:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung der vierten Kassenarztstelle für ein Einzugsgebiet von rund 9000 Einwohnern.

**Amberg:**

1 Nervenarzt oder Psychiater — nur wenn Teilgebietsbezeichnung Psychotherapie nachgewiesen werden kann.

Besetzung einer dritten Nervenarztstelle in Ambarg — zu versorgen sind mit dem Einzugsgebiet ca. 120 000 Einwohner.

**Weiden:**

1 Nervenarzt oder Psychiater — nur wenn Teilgebietsbezeichnung Psychotherapie nachgewiesen werden kann.

Besetzung einer dritten Nervenarztstelle in Weiden. Zu versorgen sind mit dem Einzugsgebiet ca. 140 000 Einwohner.

**Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:**

1 Anästhesist

**Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:**

1 Hautarzt

**Weiden:**

1 Hautarzt

**Stadt Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Landhuter Straße 49, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71.

**Niederbayern****Arnbruck, Lkr. Regen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Bogen, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Deggendorf-Stadt:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Dietersburg, Lkr. Rottal-Inn:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Haibach, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Haldmühle, Lkr. Freyung-Grafenau:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Hunderdorf, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Jandelsbrunn, Lkr. Freyung-Grafenau:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Ohu, Lkr. Landshut:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Prienbach, Lkr. Rottal-Inn:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Rain, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Schöllnach, Lkr. Deggendorf:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Stallwang, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Telsnach, Lkr. Regen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Viechtach, Lkr. Regen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Regen:**

1 Augenarzt

**Deggendorf-Stadt:**

1 Hautarzt

**Passau:**

1 Hautarzt

**Regen:**

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5–7, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

**Schwaben****Wertingen, Lkr. Dillingen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der verwaisten fünften Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 10 000 Einwohnern.

**Neuburg a. d. Kammel, Lkr. Günzburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 31 30 31

## Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Unseren Kollegen stehen die Broschüren kostenlos zur Verfügung. Bestellungen können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 2,— in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band, gerichtet werden.

Die Kassenärzte in Bayern erhielten die Bände 40, 42 und 43 direkt über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Band 40 „Antikonzeption und Sterilisation — Psychotherapie in der Praxis — Karzinom-Prävention, Diagnostik, Therapie — Aufklärungspflicht, Schweigepflicht in Theorie und Praxis“ (Vorträge des 26. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer)

Band 41 „Langzeittherapie — Falsch positive Infarktbilder — Probleme bei Australia-Antigen-Untersuchungen — Toxische Alkoholschäden — Arzneimittelmetabolismus bei Leberschäden — Röntgendiagnostik“ (Vorträge der 15. Bayerischen Internistentagung in München)

Band 42 „Aktuelle Probleme der Leberkrankheiten — Alkoholismus und Folgekrankheiten — Koronare Herzerkrankungen und Rhythmusstörungen des Herzens — Notfälle in der Praxis“ (Vorträge des 27. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer)

Band 43 „Notfallsituationen in der Inneren Medizin — Übergewicht und Krankheit — Neue onkologische Gesichtspunkte in Diagnose und Therapie“ (Vorträge der 16. Bayerischen Internistentagung in München)

# Malinert®

## das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

MALINERT ist ein selektives, nicht steroidales Präparat gegen Rückenschmerzen, wie Wirbelsäulen-Syndrom, Lumbago, Myalgien, Wurzelneuritiden sowie gegen Schulter-Arm-Syndrom, Neuralgie, Ischialgie.

Die multiaktive Kombination in den Dragées ist dabei besonders preiswürdig bei belegter Wirksamkeit und Verträglichkeit. Zur speziellen Information des Kassenarztes dient:

### Die Forderungen aus den „Arzneimittel-Richtlinien“ werden für MALINERT erfüllt

1. Therapeutische Wirksamkeit, Bioverfügbarkeit, Verträglichkeit von MALINERT sind in der Literatur belegt.
2. MALINERT-Dragees ermöglichen eine wirtschaftliche Therapie.

## Deshalb Malinert® -Dragees u. N-Salbe

- für die preisbewußte Therapie
- in therapie-gerechten Abpackungen
- wirksam und verträglich

Bei Interesse stellen wir gerne auf Wunsch „Anleitungen zu gymnastischen Übungen“ zur Verteilung an Patienten zur Verfügung.

Indikationen: Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 200 mg Metarizol (= Phenylidimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium), 250 mg Phenazonsalicylat (= Phenylidimethyl-pyrazolon-salicylat), 7,5 mg Diphenhydraminhydrochlorid, 20 mg Coffein, 3 mg Aesculin, 10 mg Octolamin, 5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanocobalamin.

100 g MALINERT N-Salbe enthalten: 10 g Äthylenglykolmonosalicylat, 1,250 g Nicotinsäurebenzylester, 3 g Campher, 1 g Menthol.

Dosierung und Anwendungsweise: MALINERT-Dragees: Täglich 3mal 1 Dragee am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit.

MALINERT N-Salbe: Morgens und abends auf den erkrankten Körperbereich auftragen und leicht einmassieren.

Nebenwirkungen (bei MALINERT-Dragees): In seltenen Fällen wurden bekannt: Gastrointestinale Störungen (z. B. okkulte Blutungen), Asthmaanfalle, Leukopenie und Agranulozytose; Hautreaktionen, Mundrockenhalt, Miktionsbeschwerden.

Kontraindikationen (für MALINERT-Dragees): Hepatische Porphyrie, Hämorrhagische Diathese, Magen- und Darm-Ulcera, Glaukom, Prostatahypertrophie, Dekompensierte Herzinsuffizienz, Gravidität.

Hinweise:

a) für MALINERT-Dragees: Bei Kleinkindern Dosierung beachten. Selbst bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Beeinflussung des Reaktionsvermögens, bes. mit Alkohol möglich.

b) für MALINERT N-Salbe: Nicht in Augen, auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen.

Packungsgrößen und Preise (l. A.T.):  
OP mit 20 Dragees, AV m. MwSt. .... DM 5,70  
Packung mit 50 Dragees, AV m. MwSt. DM 12,73  
OP mit 30 g Salbe, AV m. MwSt. .... DM 5,58

Muster und Literatur von MALINERT erhalten Sie auf Wunsch direkt durch uns.

**MENADIER Hellmittel GmbH**  
2 Hamburg 50  
Postfach 50 10 04

### Von Extremisten derzeit nicht bedroht

Anläßlich der Kundgebungen zum 1. Mal, noch unter dem Eindruck des Anschlags auf Aldo Moro und wieder in der Erinnerung an Hanns-Martin Schleyer wurden sie beschworen, die Gefahren, die dem Rechtsstaat von links oder rechts drohen. Auf der Tagung des katholischen Männervereins Tuntenhausen beispielsweise ordnete dessen Vorsitzender, Finanzminister Max Streibl, die geistigen Quellen des mörderischen Terrors im Kommunismus, im Marxismus-Leninismus und in einem träumerischen Sozialismus. Die Gewerkschafter warnten auf ihren Kundgebungen vor einer neuen breunen Flut, vor einem Wiederaufleben des Faschismus. Je nach Standort und Anlaß werden beim Schlagabtausch die politischen Perversionen auf der jeweiligen Gegenseite mit ihren extremen und militanten Sektieren in die Nähe des politischen Gegners gerückt und ihm so unterstellt, er wolle der Gefährdung für den Staat nicht entschieden genug wehren. Es entsteht der Eindruck eines allseits bedrohten und gefährdeten Rechtsstaats, tatsächlich jedoch ein falsches Bild, wie der „Verfassungsschutzbericht Bayern 1977“ ausweist.

Innenminister Dr. Alfred Seidl faßte den 200 Seiten starken Bericht bei der Vorlage mit den Worten zusammen: „Der Extremismus von links und von rechts stellt zur Zeit keine die freiheitlich-demokratische Grundordnung in ihrer Substanz bedrohende Gefährdung dar.“ Dies habe auch das Ergebnis der Kommunalwahl gezeigt, bei der die DKP 0,3 Prozent und die NPD 0,4 Prozent der Stimmen im Landesdurchschnitt erhalten haben. Nach den Worten des Ministers bilden der Linksextremismus orthodox-kommunistischer Prägung unter besonderer Berücksichtigung der DKP und ihrer Volksfront- und Bündnispolitik, die neonazistischen Gruppen und Vorfälle im Bereich des Rechtsextremismus, der Terrorismus mit seinem Umfeld sowie die Spionageabwehr die Schwerpunkte des Berichtes.

Zum Linksextremismus gab der Innenminister bekennt: in ihm komme der DKP mit etwa 2700 Mitgliedern in Bayern (Ende 1976 noch 2600 Mitglieder) eine besondere Bedeutung zu. Als Paradebeispiel für ihre Bündnispolitik — um eine Volksfront als Massenbasis anzustreben — verwies der Innenminister auf die Kampagne gegen den Extremistenbeschluß. Weitere Schwerpunkte der Agitation der DKP waren die Arbeitslosigkeit, die Lohnpolitik, die Kampagne gegen den „Neonazismus“ in der Bundesrepublik Deutschland und die Forderung nach Entspannung und Abrüstung, die in die Agitation gegen den Bau der Neutronenbombe mündete. Insgesamt strebe die DKP auch weiterhin eine Massenbasis an, um ihre verfassungseindlichen Ziele durchsetzen zu können.

Die Gefolgschaft des Linksextremismus in Bayern beziffert der Bericht Ende 1977 auf 212 linksextreme Organisationen und Gruppen mit etwa 10 300 Mitgliedern. Ende 1976 waren es 197 Gruppierungen mit insgesamt 10 200 Mitgliedern; damit setze sich der Trend fort, nach dem die Zahl der linksextremen Organisationen zunehme, der Mitgliederzuwachs aber gering bleibe. Im Katalog der kommunistischen Kern- und Nebenorganisationen finden sich neben der DKP der Kommunistische Bund Westdeutschlands, die Kommunistische Partei Deutschlands, der Kommunistische Bund und die Kommunistische Partei Deutschlands/Marxisten-Leninisten ebenso wie die Sozialistische Deutsche Arbeiterjugend und der Marxistische Studentenbund Spartakus. Als kommunistisch beeinflusst werden u. a. die Deutsche Friedens-Union, die Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes, die Vereinigung Demokratischer Juristen sowie Komitees gegen „Berufsverbote“ und „Kernkraftwerke“ neben den „Russseil-Initiativen“ aufgeführt.

Das ideologische Spektrum dieser Gruppen reicht vom orthodoxen Kommunismus sowjetischer Prägung bis

hin zum Marxismus-Leninismus in der Weiterentwicklung durch Mao Tse-tung, wie er von den Gruppen der Neuen Linken vertreten wird. Ihre Mehrzahl bekennt sich offen zur revolutionären Gewalt. Insgesamt konnte sich die Neue Linke — so der Bericht — 1977 nicht weiter entwickeln trotz spektakulärer Aktionen im Rahmen der Anti-Kernkraftbewegung.

Ein zersplittertes Bild kennzeichnet in Bayern nach Angaben Seidls den Rechtsextremismus. Es gab Ende 1977 36 rechtsextreme Organisationen mit rund 4900 Mitgliedern. Ende 1976 waren es noch 43 Gruppen mit etwa 5300 Mitgliedern. Auch weiterhin den größten Mitgliederanteil weist die NPD und ihre Nebenorganisationen mit etwa 2200 Personen auf, während die „Neue Rechte“ über Ideologiediskussionen nicht hinaus kam und zur Bedeutungslosigkeit herabgesunken ist.

Zu den rechtsextremen Organisationen zählt der Verfassungsschutzbericht neben der NPD u. a. die Deutsche Volksunion, den Kampfbund Deutscher Soldaten, die Deutsche Bürgerinitiative, die Aktionsgemeinschaft Nationales Europa und den Freundeskreis Denk mit, die Wehrsportgruppe Hoffmann und den Bund Albert Leo Schlageter sowie die Aktion Oder-Neiße und den Deutschen Block. Bei der Vorlage des Berichtes hat es Innenminister Seidl bedauert, daß die Zahl der neonazistischen und antisemitischen Vorfälle im Jahr 1977 nicht unbeachtlich angestiegen sei. Eine Gesamtsteuerung ist zwar nicht zu erkennen, jedoch hat das aus dem Ausland, insbesondere aus den USA stammende Propagandamaterial zur Belebung beigetragen. Dr. Seidl sicherte eine Aufklärung dieser Vorfälle mit Nachdruck zu.

Zum Problem des Terrorismus stellte Seidl fest, die Terroristen haben inzwischen die letzte Hemmschwelle überschritten, Bayern sei jedoch 1977 von derartigen Gewaltverbrechen verschont geblieben. Erkenntnisse lägen jedoch vor, daß Unterstützungshandlungen von hier aus vorgenommen worden seien. Deshalb komme es — auch wenn es schwierig ist — auf eine sorgfältige Beobachtung der Gruppen im Umfeld des Terrorismus an, um ein Abgleiten in die aktive Terrorszene rechtzeitig zu erkennen.

*Michael Gscheidle*



Noch mehr Sicherheit  
für das insuffiziente Herz

# Lanitop<sup>®</sup> mite ist da...

... die Tablette mit dem geringsten Glykosidgehalt aller Lanata-Glykoside. \*

Noch exaktere Dosierung.  
Kein Teilen der Tabletten mehr.  
Weniger Einnahmefehler.

\* nur 0,05 mg  $\beta$ -Methyl-Digoxin

Für größere Einnahmesicherheit  
und bessere Therapieerfolge  
auch als Kalenderpackung.  
*Rp. Lanitop mite  
Kalenderpackung  
84 Tabletten*

#### Zusammensetzung:

Wirksubstanz: Metildigoxin I =  $\beta$ -Methyl-Digoxin I

#### Lanitop

Tablette enthält	0,1 mg
1 ml Liquidum (= 45 Tropfen) enthält	0,6 mg
5 Tropfen = 2 Tabletten	
Amp. zu 2 ml enthält	0,2 mg

#### Lanitop mite

Tablette enthält	0,05 mg
------------------	---------

#### Indikationen:

Alle Formen und Grade der Herzinsuffizienz.  
Lanitop mite – besonders bei beginnender Herzinsuffizienz, bei älteren Patienten und bei eingeschränkter Nierenfunktion.

#### Kontraindikationen:

Alle Herzglykoside sind bei Digitalisintoxikation, Hypercalciämie und vor einer Kardioversion kontraindiziert. Außerdem kann eine Glykosidtherapie bei manifestem Kaliummangel, Störungen der atrioventrikulären Erregungsüberleitung

und pathologischer Bradykardie – je nach Schweregrad – kontraindiziert sein oder zusätzliche Maßnahmen erfordern. Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Calciumgaben – insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung – abzuraten, da es zu Störungen der Erregungsleitung, in seltenen Fällen zu Herzstillstand kommen kann.

#### Hinweise:

Wie bei jeder Digitalis-Therapie können besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Störungen des Elektrolythaushaltes Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und Sehstörungen) auftreten. Auch die bekannte Glykosidempfindlichkeit des Cor pulmonale erfordert vorsichtige Digitalisierung, insbesondere bei intravenöser Therapie. Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosid-Bedarf gerechnet werden. Da die versehentliche intraarterielle Anwendung von Präparaten, die nicht ausdrücklich zur intraarteriellen Therapie empfohlen werden, zu Schäden führen kann, weisen wir vor-

sorglich darauf hin, daß die intravenöse Applikation von Lanitop gewährleistet sein muß.

#### Für Ihre Verordnung:

Lanitop	DM	Lanitop mite	DM
OP mit 50 Tabl.	6,32	OP mit 50 Tabl.	4,83
OP mit 100 Tabl.	11,05	OP mit 100 Tabl.	8,64
AP mit 500 Tabl.		AP mit 500 Tabl.	

Lanitop Liquidum	DM	Lanitop mite	
OP mit 10 ml Ligu.	7,57	Kalenderpackung	
OP mit 20 ml Ligu.	13,55	OP mit 84 Tabl.	8,02
AP mit 100 ml Ligu.			

Lanitop-Ampullen	DM
OP mit 5 Amp.	4,67
AP mit 25 u. 100 Amp.	

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt (z. Zt. gültige Auflage Sept. 1977), auch informiert Sie gern unser Mitarbeiter im wissenschaftlichen Außendienst.



### Konjunkturbestrebungen

Die Entscheidung über Ehrenbergs Rentensanierungsgesetz steht noch aus. Mit vielen Änderungen wird im parlamentarischen Verfahren aber nicht mehr zu rechnen sein. Die Mehrheitsverhältnisse sind klar, und der Bundesrat kann keine Korrekturen erzwingen. Das Gesetz ist nicht zustimmungsbedürftig. Nach den bisherigen Erfahrungen wird die Bundestagsmehrheit den Minister und damit Schmidt und sein Kabinett nicht hängen lassen. Viel spricht allerdings dafür, daß die Unfallversicherung entgegen der Regierungsvorlage nicht in das Sanierungsprogramm einbezogen wird. Das wäre auch logisch, denn sie ist kein Sanierungsfall. Trotz der wichtigen Beratungen im Sozialpolitischen Bundestagsausschuß und der Brisanz des Themas treten andere Themen in den Vordergrund der politischen Diskussion in Bonn. Sorge bereitet vor allem der neue Schwächeanfall der Konjunktur und der wachsende Druck auf die Bundesrepublik Deutschland, mehr für die Ankurbelung der Konjunktur zu tun, koste es, was es wolle.

Die Geschichte wiederholt sich gelegentlich eben doch. Auch in diesem Frühjahr haben sich die renommierten fünf Konjunktur-Forschungsinstitute dazu veranlaßt gesehen, Wasser in den Wein der zu optimistischen Konjunkturpropheten zu schütten. Sie rechnen zwar nicht mit einem konjunkturellen Rückschlag, wie sie Ende April in ihrem Gemeinschaftsgutachten mitteilten, aber auch nicht mehr mit einem beschleunigten Wirtschaftswachstum. Der Anstieg wird nur noch auf etwa 2,5 Prozent geschätzt. 1977 war das Sozialprodukt real um 2,5 Prozent gestiegen. Die Institute hatten im letzten Herbst für 1978 noch eine Wachstumsrate von real drei Prozent prognostiziert, und die Bundesregierung hatte sich Ende Januar auf ein Wachstumsziel von 3,5 Prozent festgelegt.

Dereus scheint nun nichts mehr zu werden. Des Wachstum hat sich in den ersten Monaten dieses Jahres erkennbar verlangsamt. Die Unternehmen haben einen Rückgang der Bestellungen zu verbuchen. Die Auftragsbestände schrumpften beträchtlich zusammen. Nur noch wenige Branchen erweisen sich als Stützen der Konjunktur. Stett von Wachstum wird man schon eher von Stegnetion sprechen müssen.

Die Gründe für diese Entwicklung liegen auf der Hand: der Dollarkurs ist in den letzten Monaten rapide gefallen, was nicht nur unmittelbare und mittelbare ökonomische Konsequenzen haben muß. Die psychologischen Auswirkungen, z. B. auf die Investitionsneigung der Unternehmer, könnte noch größer sein. Für die deutschen Unternehmen verteuert sich die Austuhr. Des Absinken der Einfuhrpreise trägt zwar zur Stabilisierung der Preissteigerungsrate bei, zugleich

wird den ausländischen Unternehmen aber zunehmend die Eroberung des deutschen Marktes erleichtert. So kann nicht überraschen, daß der Export nur noch langsam, der Import dagegen kräftig steigt.

Das fördert zwar den Ausgleich der Zahlungsbilanzen, was erwünscht ist, und gibt uns auf internationalen Konferenzen eine bessere Position: im Ergebnis verschärft sich für die deutschen Unternehmen jedoch der Wettbewerbsdruck und damit der Druck auf die Erträge. Die Neigung der Unternehmen, mehr zu investieren, um Arbeitsplätze zu schaffen, wird damit natürlich eher gedämpft als gefördert. Auch die harten Tarifauseinandersetzungen mit ihren überhöhten Lohnabschlüssen dürften sich eher als Wachstumsbremse denn als Wachstumsimpuls erweisen.

Die Lohnpolitik hat also nicht ausreichend den veränderten Wirtschaftsdaten Rechnung getragen. Des ist nun nicht mehr zu corrigieren, weder durch eine expansive Ausgabenpolitik des Staates, noch durch Steuerentlastungen, noch durch eine forcierte Geldvermehrung, durch eine Politik des noch leichteren Geldes.

Die Konjunktur-Forschungsinstitute haben ganz überwiegend sowohl für die Fortsetzung einer expansiven Haushaltspolitik als auch für Steuerentlastungen plädiert. Sie befürworten zunächst einen etwa fünfprozentigen Steuerschlag nach dem Stabilitätsgesetz, zum Jahreswechsel sollte dann die Reform des Einkommensteuertarifs folgen. Diese Reform, im Prinzip zwischen den Parteien nicht umstritten, zielt auf die Entschärfung der Steuerprogression im mittleren Einkommensbereich. Die CDU/CSU fordert

seit langem diese Reform, auch die FDP befürwortet sie. Die SPD sagt nicht nein, aber spielt auf Zeitgewinn. So war es in der Steuerdiskussion des letzten Jahres, so ist es auch jetzt wieder. Wie Apel im letzten Jahr, so spricht sein Nachfolger Matthöfer in diesem Jahr davon, daß man dies 1980, also im Jahr der nächsten Bundestagswahl, machen müsse. Viel spricht dafür, daß Matthöfer schon früher nachgeben muß, wie ja auch Apel kaum zwei Monate nach seiner Ankündigung im Juli 1977, erst 1980 die Steuern senken zu wollen, einer Steuerentlastung von rund elf Milliarden DM zustimmen mußte. Schon demals hätte man besser die Tarifreform gemacht.

Drei Gründe sprechen dafür, daß die Bundesregierung zur Jahresmitte ein konjunkturwirksames Paket vorlegen wird:

1. Bis Juni ist nicht mit besseren Wirtschaftsdaten zu rechnen; Anfang Juni kommt die Statistik über den Auftragszugang im April. Das war der Streikmonat für die Metallindustrie; kaum anzunehmen, daß esgerchnet in jenem Monat sich die Auftragsbücher gefüllt haben sollen. Bis zur Jahresmitte hat die Regierung über den Haushaltsentwurf für 1979 und die mittelfristige Finanzplanung zu beschließen. Sie hat dabei zwangsläufig die schlechteren Daten zu berücksichtigen.

2. Die Diskussion über neue Konjunkturprogramme wird in den Unternehmen dazu führen, erst einmal abzuwarten, was Bonn beschließen wird. Die Diskussion über Programme verstärkt den Zwang, tatsächlich etwas zu tun.

3. Mitte Juli versammeln sich auf Einladung von Kanzler Schmidt in Bonn die Staats- und Regierungschefs der wichtigsten Industrieländer zum „Wirtschaftsgipfel“. Auf der jüngsten Währungskonferenz in Mexiko hat Matthöfer erfahren müssen, daß praktisch alle Länder der Welt von uns zusätzliche Ankurbelungsmaßnahmen, insbesondere Steuerentlastungen, erwarten. Will Schmidt seinen „Gipfel“ erfolgreich bestagen, so muß er schon etwas investieren.

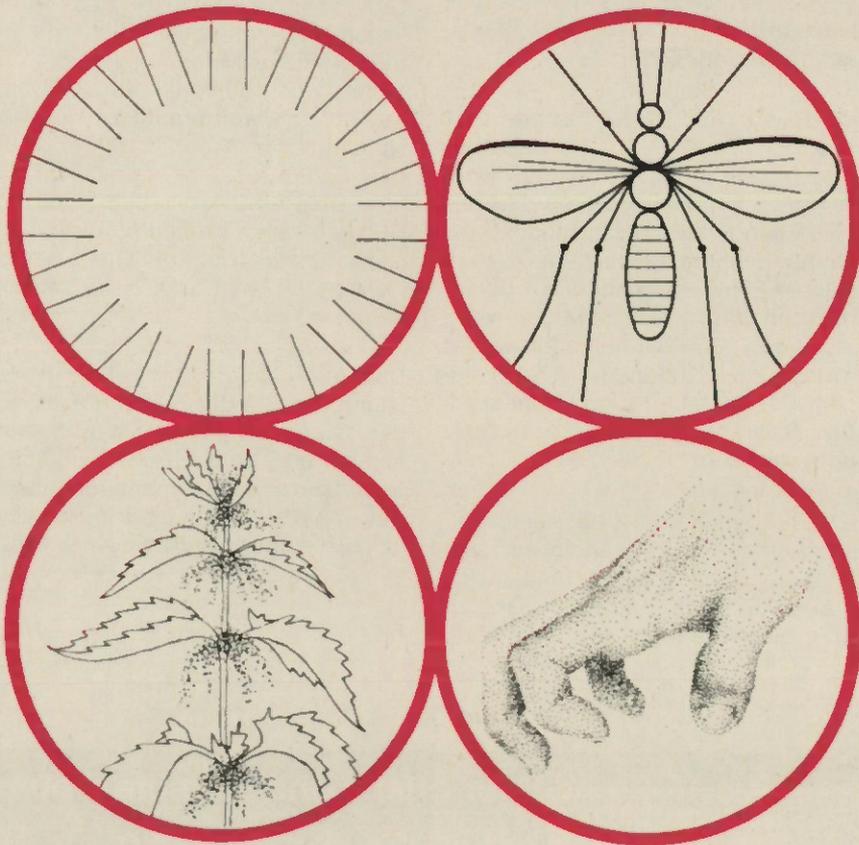
Die Bundesregierung sollte nichts Unvernünftiges tun. Wenn schon engekurbelt werden muß, so sollte man die Anreize für die Privatwirtschaft verstärken, d. h., die steuerlichen Bedingungen für wirtschaftliches Wachstum verbessern. Oben hätte die Tarifreform zu stehen. Ebenso wichtig aber wäre es wohl, die Gewerbesteuer abzubauen und die Gewerbeertragssteuer abzubauen. Der Vorsitzende des Sechverständigenrates, Professor Sievert, hat dafür schon ein diskutables Rezept geliefert.

bonn-mot

Gegen Juckreiz,  
Sonnenbrand,  
Insektenstiche

# Soventol<sup>®</sup>-Gelee

kühlt — lindert — heilt



Die ausgezeichnete Wirkung von

## Soventol<sup>®</sup> Gelee

wird nun schon seit vielen Jahren  
nicht nur von Urlaubern,  
sondern auch von den  
„Daheimgebliebenen“ geschätzt.

### Zusammensetzung

1 g Soventol<sup>®</sup> Gelee enthält 20 mg  
Bamipinlactat.

### Weitere Indikationen

Pruritus, Pruritus bei Dermatosen,  
Urtikaria, Quallenverbrennungen.

### Kontraindikationen

Sind nicht bekannt.

### Nebenwirkungen

Ein gelegentlich auftretendes  
leichtes Brennen nach dem  
Auftragen von Soventol Gelee,  
besonders auf Schleimhäute,  
verschwindet in der Regel nach  
wenigen Minuten. Die Anwendung  
bei nässenden akuten Ekzemen  
ist wegen der Gefahr einer  
Verschlechterung nicht ratsam.

### Zur besonderen Beachtung!

Bei großflächiger Anwendung,  
insbesondere auf entzündlich ver-  
änderte Stellen, kann es infolge  
perkutaner Resorption größerer  
Mengen von Bamipin zum Auftreten  
von Nebenwirkungen kommen.  
In sehr seltenen Fällen wurde bei  
Kindern das Auftreten von Unruhe-  
und Verwirrheitszuständen und  
Pupillenerweiterung, bei  
Erwachsenen dagegen vor allem  
von Müdigkeit mitgeteilt. Die  
Erscheinungen klingen nach dem  
Absetzen der Behandlung  
erfahrungsgemäß wieder voll-  
ständig ab.

### Anwendungshinweise

Soventol Gelee wird in dünner  
Schicht auf die Haut aufgetragen.

### Handelsformen

20 g Orig.-Pckg. DM 3,60  
50 g Orig.-Pckg. DM 7,20



**KNOLL AG**  
6700 Ludwigshafen

### Bewertungsrechtliche Zuordnung eines Einfamilienhauses mit Arztpraxis

Die Bewertung von Einfamilienhäusern mit Arztpraxis ist steuerrechtlich häufig problematisch. Dabei geht es meistens um die Frage, ob das Grundstück als Einfamilienhaus oder als gemischt genutztes Grundstück zu bewerten ist. Die Auswirkungen der unterschiedlichen Bewertung liegen insbesondere bei der Einkommen-, Vermögen-, Schenkung- und Erbschaftsteuer.

Der Bundesfinanzhof hat zu der hier angesprochenen Frage in der letzten Zeit in zwei Entscheidungen Stellung genommen.

Im Urteil vom 27. Mai 1971 — Az.: III R 65/68, in „Bundessteuerblatt“ 1970, II, S. 678 ff. — wurde festgestellt, daß ein Einfamilienhaus, das äußerlich erkennbar aus einem Hauptbau und einem Anbau besteht, in der Regel in seiner Eigenart als Einfamilienhaus nicht dadurch wesentlich beeinträchtigt wird, daß in dem Bauteil mit der geringeren Nutz-(Wohn-) Fläche eine Arztpraxis betrieben wird.

In dem entschiedenen Fall bestand das Gebäude aus einem zweigeschossigen Wohnteil und einem im rechten Winkel hierzu stehenden eingeschossigen Praxisanbau sowie einer davor liegenden Doppelgarage. Die Nutzfläche des Wohnhauses betrug rund 210 qm, die des Praxisanbaues rund 50 qm.

Mit Urteil vom 23. September 1977 — Az.: III R 18/77, in „Betriebs-Berater“ 1978, S. 187 f. — hat der Bundesfinanzhof im Anschluß an das vorstehende Urteil entschieden, daß ein Einfamilienhaus nicht dadurch in seiner Eigenart wesentlich beeinträchtigt wird, daß in einem selbständigen Gebäudeteil, der weder nach seinem Umfang noch nach seinem Baucharakter dem Grundstück das Gepräge gibt, eine Arztpraxis ausgeübt wird.

Der Bundesfinanzhof hat seine Entscheidung im wesentlichen wie folgt begründet: Wohngrundstücke, die nach ihrer baulichen Gestaltung nicht mehr als eine Wohnung

enthalten, sind grundsätzlich als Einfamilienhäuser anzusehen. Die Eigenschaft als Einfamilienhaus könnte bei einem solchen Wohngrundstück allerdings dadurch entfallen, daß durch eine teilweise unmittelbare Nutzung für freiberufliche Zwecke die Eigenart als Einfamilienhaus nach der Verkehrsauffassung wesentlich beeinträchtigt wird.

Der Umstand, daß für freiberufliche Zwecke nicht nur Wohnräume (gewissermaßen zweckentfremdet), sondern dafür besonders geplante und abgetrennte Räume genutzt werden, die eine gewisse Selbständigkeit gegenüber dem Wohnteil innerhalb eines einheitlichen Baukörpers aufweisen, führt allein nicht zu einer wesentlichen Beeinträchtigung des Einfamilienhauscharakters.

Unter dem Blickwinkel des räumlichen Umfangs beeinträchtigt eine freiberufliche Mitbenutzung die Eigenart als Einfamilienhaus dann wesentlich, wenn aufgrund dieser Nutzung der Wohncharakter dem Grundstück nicht mehr das Gepräge gibt. Dies erfordert jedoch, daß die Nutzung als Wohnung und die Nutzung für freiberufliche Zwecke wenigstens den gleichen Umfang haben.

Die oben aufgeführte Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes ist für den Steuerpflichtigen im allgemeinen günstig, da die Bewertung eines Grundstückes als Einfamilienhaus in der Regel zu einem niedrigeren Einheitswert führt als die Bewertung als gemischt genutztes Grundstück.

— Hä —

**ZUSAMMENSETZUNG** In 100 g Salbe: Arnica 0,15 g; Calendula 0,15 g; Hamamelis 0,15 g; Echinaceae angustifolia 0,15 g; Echinaceae purpur. 0,15 g; Chemomilla 0,15 g; Symphytum 0,15 g; Bellis perennis 0,15 g; Hypericum 0,15 g; Millefolium 0,15 g; Aconitum D1, Belladonna D1 ans 0,05 g; Aristolochia clemat. 0,15 g; Mercur. solub. Hahnem. D1 ans 0,04 g; Hepar sulfur. D1 0,025 g.  
**ANWENDUNG:** Salbe mehrmals täglich einreiben oder auftragen.  
**NANDELSFORMEN UND PREISE (incl. MwSt.)** Preisänderungen vorbehalten. Salbe (Reg.-Nr. 49962)  
Tüte zu 21 g DM 3,73 - Tube zu 64 g DM 11,68  
Weitere Darreichungsformen von Traumeel: Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

Jan. 1978

für offene und stumpfe Traumen  
Hämatome, Prellungen,  
Distorsionen

# Traumeel®-Salbe

zur Therapie posttraumatischer und  
postoperativer Weichteilschwellungen

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden

-Heel

# Der Kopf bleibt klar. Das Herz wird ruhig. Prent.

Mehr als jemals zuvor ist (wird) der Mensch gezwungen zu agieren. Jedoch niemals zuvor haben ihm so viele moderne Zwänge so wenig erlaubt, sich seinem Wesen und seiner Natur entsprechend abzureagieren. Er wird systematisch daran gehindert, seine natürlichen Reflexe auszuleben.

Die Folge:  
Überschießende und gestörte Reaktionen von Herz und Kreislauf durch übermäßige Katecholamin-Ausschüttung.

Das Krankheitsbild:

- z. B. Hypertonie**
- z. B. Herzrhythmus-Störungen**
- z. B. Angina pectoris**
- z. B. funktionelle kardiovaskuläre Störungen**

Helfen Sie Ihrem Patienten mit einem guten Gespräch und sanfter Betablockade.

**Moderne  $\beta$ -Blockade für die breite Anwendung in der Praxis:**

# PRENT<sup>®</sup>

**ist kardioselektiv und hat die sympathikomimetische Eigenwirkung zugleich (I.S.A.)**

Prent senkt die Frequenz und die Kontraktilität durch Blockade der  $\beta_1$ -Rezeptoren am Herzen.

Andere Rezeptoren, insbesondere die der Bronchien, bleiben im wesentlichen unberührt (Kardioselektivität).

Zusätzlich hat Prent die substanz-eigene Sicherung vor überstarker Wirkung (intrinsic sympathicomimetic activity - I. S. A.): Deshalb geringe Gefahr von abnormer Bradykardie und Myokard-Insuffizienz.



#### Zusammensetzung:

1 Tablette enthält 200 mg 3'-Acetyl-4'-[2-hydroxy-3-isopropylamino-propoxy]-butyranilid-hydrochlorid (Acebutolol).

1 Ampulle zu 5 ml enthält 25 mg Acebutolol.

#### Indikationen:

Hypertonie. Koronare Herzkrankheit. Funktionelle kardiovaskuläre Störungen; hyperkinetisches Herzsyndrom. Herzrhythmusstörungen.

#### Dosierung:

Im Durchschnitt Beginn mit 2mal 1 Tablette täglich; diese Dosierung ist zumeist auch als Erhaltungsdosis ausreichend. Falls notwendig, kann die Tagesdosis stufenweise auf 3mal 1 Tablette oder 2mal 2 Tabletten gesteigert werden. Bei akuten Rhythmusstörungen ist in der Regel die parenterale Gabe erforderlich; initial 12,5-25 mg (= 1/2-1 Ampulle) langsam intra-

venös unter sorgfältiger Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck. Das weitere Vorgehen richtet sich nach dem klinischen Gesamtbild.

#### Verträglichkeit:

Prent ist gut verträglich. Gelegentlich können Müdigkeit, gastrointestinale Störungen, depressive Verstimmung, Bradykardie, Blutdruckabfall und Bronchospasmen auftreten.

#### Kontraindikationen:

Kardiogener Schock; AV-Block 2 und 3 Grades; dekompensierte Herzinsuffizienz. Bei obstruktiven Bronchialerkrankungen ist eine orale Anwendung von Prent unter sorgfältiger Kontrolle möglich. Dagegen sollte von einer

#### Intravenösen

Applikation bei diesen Patienten abgesehen werden.

#### Zur Beachtung:

Die Vorsichtsmaßnahmen, die bei der Anwendung von  $\beta$ -Blockern zu beachten sind, gelten prinzipiell auch für Prent.

#### Anwendung in der Schwangerschaft:

Aus Vorsichtsgründen sollte Prent im ersten Trimenon der Schwangerschaft nicht angewandt werden.

#### Besonderer Hinweis:

Beim Auftreten von Müdigkeit, insbesondere bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, kann das Reaktionsvermögen (z. B. Verkehrstüchtigkeit) eingeschränkt sein.

#### Bei Überdosierung:

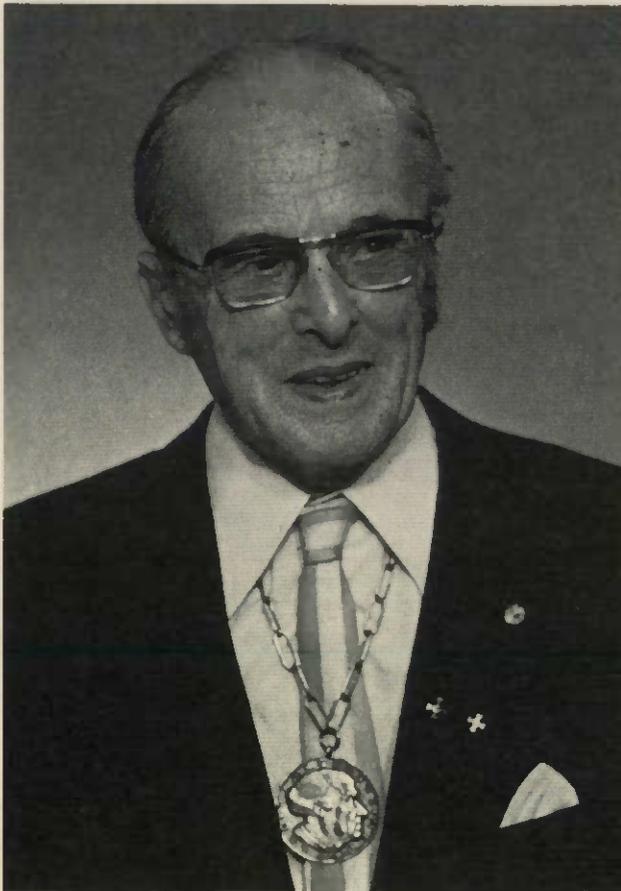
Zunächst 1 mg Atropin i.v. anschließend, falls notwendig, Orciprenalin (Alupent<sup>®</sup>) bis zum Wirkungseintritt, beginnend mit 0,5 mg langsam intravenös.

Boehringer Ingelheim

#### Handelsformen:

Packung mit 30 Tabletten zu 200 mg, DM 19,47  
Packung mit 60 Tabletten zu 200 mg, DM 36,12  
Packung mit 5 Ampullen zu 25 mg/5 ml, DM 18,35





### in memoriam Heinz Schauwecker

11. Oktober 1894 – 4. Juni 1977

Am 4. Juni jährt es sich nun zum ersten Male, daß uns der Dichterarzt Heinz Schauwecker für immer verlassen hat. Viele von uns haben mit ihm einen lieben Freund verloren. Es ist vielleicht noch zu kurze Zeit her, um sein dichterisches Wirken auf unsere Zeit endgültig beurteilen zu können, denn dieses ging weit über unsere engere Heimat, ja über unser deutsches Vaterland hinaus. Seine Reise-gedichte „Spur im Sand“ sind Gegenstand des Deutschunterrichts in den USA geworden und Professor Kris Kogerma, Dozent am German Department in Berea/Kentucky schrieb einmal an ihn, daß seine Gedichte „unentbehrlich für den Deutschunterricht in den USA“ seien. Wer sich ein Bild von seiner dichterischen Fruchtbarkeit machen will, dem sei empfohlen, die Titel seiner zahlreichen Wer-

ke im neuen „Kürschner“ (1977) nachzulesen. Diese erschienen in ununterbrochener Reihenfolge seit 1919, Gedichte, Romane, Erzählungen und Laienspiele.

Es soll in diesem „Äskulap und Pegasus“ jedoch nur die Rede davon sein, wie sehr der Arzt in ihm und unser ärztlicher Beruf Einfluß nahmen auf sein dichterisches Wirken und Denken und ihm wesentliche Eindrücke und Anregungen vermittelten. Denn Schauwecker war Arzt aus Berufung, ein Arzt, der seinen Beruf und dessen Probleme nicht auf die leichte Schulter nahm, wie es die im Anschluß gebrachte Erzählung „Dem Ruf zu folgen“ mit tragischer Deutlichkeit zeigt. Aus dieser Einstellung heraus war er auch an führender Stelle im Bayerischen Roten

Kreuz seit dem ersten Weltkrieg tätig und schrieb 1954 „Das unebedingbare Vermächtnis“, eine autobiographische Darstellung seiner Rotkreuz-Erlebnisse. So war es auch eine Selbstverständlichkeit, daß sich auf die Initiative Schauweckers hin am 19. April 1969 die bayerischen Schriftstellerärzte zusammenschlossen und sich bald darauf unter der Präsidentschaft Schauweckers die Landesgruppen Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg und Schleswig-Holstein zum Bundesverband der Deutschen Schriftstellerärzte (BDSÄ) vereinigten. Der weltweit engesehenen und allseits beliebten Persönlichkeit Schauweckers gelang es bald, die Aufnahme unseres jungen Verbandes trotz Widerstandes einiger Länder in die Weltorganisation der Schriftstellerärzte, Union mondiale des écrivains médecins (UMEM), zu erreichen, deren Vizepräsident er wurde und deren 17. Weltkongreß 1972 Schauwecker zu Ehren in Regensburg stattfand. Seiner liebenswürdigen und zielbewußten Art gelang es in Bälde, den BDSÄ unter seiner Präsidentschaft innerlich zu festigen und zu großer Blüte zu führen sowie nach außen durch seine nimmermüde Aktivität dessen Ansehen bei der UMEM und den anderen deutschen Schriftstellervereinigungen zu mehren. Als Ehrenmitglied der Regensburger Schriftstellergruppe unterhielt er zu dieser besonders nützliche Beziehungen. Auf den Regensburger Literaturtagen 1971 führte Schauwecker den BDSÄ offiziell in den Kreis der deutschsprachigen Schriftstellervereinigungen ein. Die Besonderheiten der Schriftstellerärzte charakterisierte er in seiner Ansprache mit folgenden Worten: „Dabei vermittelt uns der Arztberuf Kenntnis menschlicher Reaktionen, gibt Einblicke in Menschenschicksale mit Leid und Not, wie das in keinem anderen Beruf so real der Fall ist. Manch einer versucht, dieses Erleben künstlerisch zu bewältigen – oft um es überhaupt ertragen zu können.“

Der BDSÄ ernannte Schauwecker ob dieser einmaligen Verdienste 1974 zum Ehrenpräsidenten, nachdem er aus Altersgründen für die Präsidentenwahl nicht mehr kandidierte, 1975 wurde die Heinz-Schauwecker-Plakette gestiftet, die künftig Schriftstellerärzten für besondere Verdienste oder für hervorragende dichterische Leistungen zuerkannt werden kann und 1976 wurde er zum Ehrenmit-

glied der UMEM ernannt. Schließlich stattete auch die deutsche Ärzteschaft am 11. Mai 1976 dem Dichter und Arzt Schauwecker ihren Dank ab durch Verleihung ihrer höchsten Auszeichnung, der Paracelsus-Medaille, die vor ihm die Dichterärzte Hans Carossa und Peter Bamm erhalten hatten.

Trotz seiner schweren Behinderung durch einen erlittenen apoplektischen Insult hat sich Schauwecker bis zuletzt um den BDSÄ, um die Ärzteschaft und um seine Freunde gesorgt. Ein getreuer Ekkehard ist von uns gegangen.

Wir bringen im Nachfolgenden nun aus dem Buche Schauweckers „Mein Kaleidoskop“ (1964, Verlag Michael Laßleben, 8411 Kallmünz, DM 8,-), die ergreifende Erzählung aus dem Leben eines Landarztes. Für die Genehmigung des Nachdruckes danken wir auch an dieser Stelle dem Verleger Erich Laßleben. Das Foto verdanken wir Kollegen Dr. med. Engelhardt, Obere Bahnhofstraße 16, 8541 Büchenbach.

Dr. med. Robert Peschke  
Emskirchen

## Dem Ruf zu folgen

von Heinz Schauwecker

„Dr. Egydius Rauscher, prakt. Arzt und Geburtshelfer“ stand in steifen, lack-schwarzen Lettern auf dem Emailschild neben der Tür. Der Doktor sah das kleine helle Viereck mit den nüchteren Angaben deutlich vor sich, als er den steilen Waldsteig mehr herunterrutschte und stolperte, denn ging. Er hatte es sehr eilig. Zu dumm, daß der alte Staller gerade heute wieder hatte seine Herzschwäche haben müssen – um ein Heer hätte ihn der Beindkramer mitgehen heißen –, gerade heute, wo die kleine, zarte Doktorin jeden Augenblick ihren Mann selber nötig haben konnte. Wer das Erstel Sie behauptete hartnäckig, es würde ein Bub sein, und ließ es sich nicht ausreden!

Der Arzt verschnaufte einen Augenblick. War keine Kleinigkeit, so im Halbdunkel von der Elnöde den Fußsteig durch den Wald herunter! Egyd Rauscher lechzte und holte noch einmal tief Atem. Ja, wenn er nicht selber Waldfer wäre! Sein Vater, der Lehrer, stieg noch heute mit siebzig Jahrlein auf dem Buckel jeden hellen Sonntag auf die Silberhütte und

schaute ins Lend – herein ins Bayerische, hinüber ins Böhmisches, wo ehemals fruchtbares deutsches Lend tot und brach liegen muß, um der Politik genannten Unvernunft und Gehässigkeit willen.

Und weiter eilte der starke, breitbrüstige Mensch den Berg hinab. Die eiserne Spitze seines Stockes schlug hier und da Funken aus dem Stein. Hell klang ihr Anschlag in sein Stolpern und Schnaufen, die einzigen Laute in der tiefen Stille zwischen den dunklen Bäumen.

Jetzt noch einmal kurze Rast, die letzte bevor der Wald zu Ende war. Dr. Rauscher lehnte sich an einen der mächtigen Stämme.

Sie hatte sich gut eingewöhnt in dem Grenzort, seine Traudl. Anfangs war es dem verwöhnten Stadtmädel freilich ein bißl arg einsam geworden in der Zeit, da er seine Kranken besuchte auf den abgelegenen Dörfern und Einöden rings im Wald. Sie wollte mit. De hatte er sie zu einem solchen Gang mitgehen heißen. Er nahm Rücksicht und schritt nicht zu stark aus, dennoch hing sie ihm auf dem Heimweg immer schwerer am Arm, und als er die Erschöpte lachend die Treppe herauf ins Zimmer getragen und auf seinen breiten Diwan gebettet hatte, ward es ein für allemal beschlossen, daß der Doktor die harten Wege allein ging, seine Frau daheim auf ihn wartete. Fahren konnte man nur in den selteneren Fällen; dann aber war die Traudl dabei. Sonst lernte sie selber Arbeit finden im Haus und tat schließlich ebenso wacker das Ihre, wie alle die enderen Frauen im Marktort, die keine Werktagsunterhaltung kannten als ihre Arbeit. Die letzten Wochen allerdings waren ihr sauer geworden – gar heute liefen paar Tränen in den lieben Braunaugen zusammen; doch hatte sie die tapfer wieder zerdrückt „Hetz dich nicht Lieber! In gut drei Stunden bist du ja wieder def“ war ihr letztes besorgtes Wort.

Der Doktor schreckte eul. Die Stille im Wald war ihm plötzlich unheimlich. Er zog die Uhr aus der derben Jacke. „Halb sieben“, murmelte er beim Blick auf die Leuchtziffern. „Sind die drei Stunden längst vorbei!“ – Er griff von neuen aus, daß es in das Schweigen wetterte, als käme der Schratt zu Tal getahren.

Eine halbe Stunde später erreichte er die ersten Häuser. Die Straßenlampen brannten schon. Hier und da standen Leute unter den Türen. Sie verschwanden rasch, als der Arzt herangewuchtet kam. Bei seiner Hast liel ihm das nicht auf.

„Traudl, gleich bin ich de, gleich!“ sang es in ihm, und eine liebe Stimme jubelte: „Es wird ein Bub – ganz bestimmt ein Bub!“ Er bog ums Eck bei der Kirche. Schon sah er sein Haus. Alle Fenster waren befeuchtet. Vor der Tür stand eine Menschengruppe. Erstutzte einen Augenblick. „Was gibts denn de?“ Dann eilte er in großen Sprüngen über den Platz. Die Leute stoben plötzlich auseinander. Nur einer blieb stehen, ging ihm langsam einen Schritt entgegen. „Lieber Dr. Rauscher“, – es war die müde, etwas zitzrige Stimme seines weißhaerigen Freundes, des Pferrers –, „Dein Hasten kommt zu spät! – Wie alles menschliche Eilen!“ fügte er kaum hörbar dazu.

„Pfarrer, wes soll das?!“ Es war mehr ein Schrei als eine Frage. Egyd hette den alten Herrn an beiden Armen gefaßt. „Deine Frau – die Traudl – ein Unglück!“ stammelte der geistliche Herr. Da ging auch schon die Heustür eul, und laut heulend schluchzte das Heusmädchen: „Ach Gott, Herr Doktor, des Unglück – ech Gott – die erme Freu – –!“

Mit einem Satz spreng der Arzt ins Heus, rannte die Treppe hinauf, die Schlafstübentür stand halb offen. Die Hebemme, eine gutmütige, behäbige, ältere Freu, trat ihm entgegen; sie hette sein Kommen gehört.

„Herr Doktor – eine unglückliche Sturzgeburt – bereits vor zwei Stunden – ich hab, auch nichts mehr machen können! Bis ich da wer, war die Freu Doktor schon fast verblutet! – Ich kenn's selber noch nicht gfeuben!“

Es war dem Doktor Egydius Rauscher, als drehe sich alles um ihn. „Ich bin ja verrückt!“ dachte er und starrte mit leerem Blick auf die Frau in der weißen Schürze, der das Wasser aus den Augen liel; dann riß er sich zusammen. „Danke!“ stieß er hervor und schritt schwer und langsam an ihr vorüber ins Zimmer. Auf dem Bett lag, weißgrün im Gesicht, mit geschlossenen Augen seine Frau. Das totgeborene Kind war in den Wiegenkorb daneben gebettet.

Mit dumpfen Stöhnen brach der schwere Mann am Bett nieder. „Traudl!“ würgte er heraus, „kleine Traudl!“ Seine Finger tasteten in verlorener Zärtlichkeit über das liebe Antlitz, das so felerlich fremd erstarrt schien. Es war schneekühl. Er legte sein Gesicht an das ihre und verharrte regungslos. Nur seine Schultern zuckten wie im Krampf.

Nach einer Weile trat der Pferrer behutsam ins Zimmer. Er brachte zwei Leuch-

tar. Mit seinan graisen Händen entzündata ar dia Lichter, stellta das Krauz vom Harrgottswinkal dazwischen und löschte dia Glühbirne.

Da fuhr dar Doktor auf. Drohand ging ar auf den Pfarrherrn zu. Ein wilder Zorn funkalta in salnen Augen.

„Du, – Medhard, – nimm ihn weg da – wag aus der Stube – da!“ – Saine Stimma überschlug sich schier. „Während ich ainam Framden beistehe – muß dia Traudl allein sterben, und dain Herrgott läßt so was geschehan – nimm ihn weg, du – sonst –“, brüllte er verzweifelt und wollte den Gekreuzigten packen. Doch der Pfarrer ergriff das Kreuz noch im letzten Augenblick – preßte es gegon dia Brust und bat leisa „Egyd, besinn dich!“ Vor dam Blick das unglücklichen Mannes wich er langsam rückwärts aus der Tür.

Dr. Egyd Rauscher schlug sie hinter ihm zu. Dann schritt er zurück, nahm eines dar Lichter und leuchtete dem toten Kind ins Antlitz. Knirschand biß er die Zähna aufeinander, wandte sich zu seiner Frau und stellte den Leuchter auf das Battkästchen. Er zog sich einen Stuhl haran, setzte sich und starrte auf ihr Antlitz, das seltsam unwirklich im flackarnden Licht schimmarte. Plötzlich fing er zu reden an, haisar, ohne Klang:

„Traudl, ach, was hab ich dich in das gottvarlassena Nest schleppan müssen, wo keine Hilfa ist! Aber sei gut! Ich lass' dich nimmer allein – dich und den Buban – nain – morgan schon bring' ich auch in dia Stadt – und bleiba bei euch!“ Er sah wirr um sich. Dann schluchzte er laisa. „Traudl, wo bist du hingegangen? Hast du nicht können warten mehr, mich mitnehmen – Traudl? Hast allein mit dam Buban fortwollen – Traudl, war ich nicht gut zu dir?“ Und weiter: „Traudl,

warum hast du ihn haraingalassen, den Helmtücker! Hat er dich ungut fortgerissen – hast du nit mitwollen – Traudl – sag – hat er dich grob angepackt, dar Hund – sag – damit ich ihm sein Geknöchar zerschlag – odar hat er dir ain fein törend Liedlein vorgasummt? Der knöcharna Schuft, dar hahlings ins Haus gebrochen ist, dessen dar Herr tort war! Und droben, dia haben zugeschaut von allen Himmeln und haben lobgesungen und gapriesen?“ Der Arzt lachte grausig auf. Dann starrte er wieder vor sich hin. Leise nur knisteren dia Lichter und warfen ein bewegliches Schattenspiel über den Raum.

„Ist alles nur Dummheit gewesen – wär' ich ein Bauer worden statt allar Leut Nachlaut – was nützt mich nun die ganze Ptennigwaishelt! – Traudl, du!“

Greil schrillte die Klingel durchs Haus. Der Doktor zuckte zusammen und schaute voll Haß gagen die Stubantür. Nach einer Weile tappte es zögernd dia Treppe herauf, kratzte unschlüssig mit den Füßen am Bodan und klopfte schüchtern. Egyd regta sich nicht. Nur sein starker Blick stand auf der Türe. Da ängstata das Mädchens Stimma draußen: „Herr Doktor, entschuldigen's“, Herr Doktor!“ – „Ruh! donnerfe er ausbrechend, sprang auf, riß dia Tür auf. „Haben denn hier nicht einmal die Toten Ruhe! Ruhe soll sein – nichts will ich hören – nichts!“ Er drehte sich um und warf die Türe zu. Auf den Zehenspitzen ging er leise zu dem Stuhl am Bett, ließ sich schwer nieder und starrte wieder auf das Antlitz seiner toten Frau. Das Mädchan draußen tappte verschüchert hinunter.

Eina kleine Viertelstunde blieb alles ruhig. Die Kerzen brannten langsam herab. Da hob sich ein müder, harter Schritt die Treppa herauf, her gegen die Tür. Die Klinke ward niadergedrückt.

Stumm trat der Pfarrer ein, ohne Klopfan, ohna Gruß.

Er hatta den alten Wattermantel umgehängt, an den Füßen dia derben Bauernschuhe, dia ar trug, wenn er über Land mußta, um dia teuren Stiefel zu schonen. Ruhig kam ar an den Brütenden haran, legta ihm dia Hand auf die Schulter und sagte still: „Egyd, ich muß in dia Bachleita. Dem Sattelpogner ist der Zweitsohn von der Laiter gestürzt und hat sich bös die Brust verfallen. Wenn ich ihm auch nicht helfen kann, so will ich ihn trösten gehen!“

Der Doktor hob den Kopt. Die zitterige, gütige Stimme hatte ihn aufgerüttelt. Er sah das weiße Haar und dia knisterigen Falten in dem hageren Greisenantlitz, sah das abgtragane, karge Gewand des Pfarrers und die armseligen Schuha, spürte den warmen, bittenden Blick zweier großer blauar Menschengen, die seltsam klar und gut in einem hartgeschnittenen Waldlergesicht standen – und plötzlich war das irre, wilda Toben in seinem Kopf weg. Nur in der Brust spürte er einen glasharten, messerscharfen Schmerz. Er stand schwerfällig auf, sah mit einem abschiednehmenden Blick auf seine beiden Toten. Dann wandte ar sich um, streckte dem Pfarrer die Rechte hin und sagte leisa: „Verzeih mir, Medhard! Ich gaha schon!“

Worflos nahm der Pfarrer dia Hand. Als sia dann mitsammen vors Haus traten, wo der Sattelpogner und der Mesner mit dar brennenden Latarne warfeten, stand eine Menge Leute um die zwei.

Stumm nahmen die Männer die Hüte vom Kopf und machten Platz. Von der Kirche harüber kam die eine der beiden Gamaindeschwestern, damit sie Totenwacht hialte bei dar verstorbenen Doktorin und ihrem Kind, während der Doktor ging, um dem Ruf zu folgen.

# PARTNERSCHAFT.

Ihre Ärztekammer hat mit uns einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen, der dem besonderen Vorsorgebedarf des Arztes Rechnung trägt:

- durch besonders günstige Konditionen,
- durch individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes mit zahlreichen Varianten (z. B. durch Selbstbeteiligung an Arzneimitteln und Arzthonoraren) – auch

für Familienangehörige,

- durch vielfältige Möglichkeiten der Einkommenssicherung – bis zu 500,- DM Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung,
  - durch ein Krankenhaustagegeld bis zu 200,- DM
- Fragen Sie bei Ihrer Kammer nach oder senden Sie einfach unseren Informations-Coupon ab.

## Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Auskunft, Anmeldung und ausführliches Programm:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlaburstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (089) 41 47-294

### Notfallmedizin

#### Fortbildungskurs für niedergelassene Ärzte

in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr

Ort: Sanitätsakademie der Bundeswehr, Infanteriestraße 17, 8000 München 40

Zeit: jeweils Mittwochmittag 15.00 bis 18.00 Uhr

#### Themen:

##### 14. Juni 1978

Diagnostik und Therapie von Intoxikationen – Therapie durch Giftelimination – Therapie von Vergiftungen mit Antidoten – Münchener Vorsorgemaßnahmen für Giftnfälle

##### 21. Juni 1978

Intensivmaßnahmen bei neurologischen Notfällen – Akute Bewußtseinsstörung – Akute psychiatrische Erkrankungen und deren Behandlung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnahme nur nach Anmeldung bei der Bayerischen Landesärztekammer möglich

Letzter Anmeldetermin: jeweils 10 Tage vorher

##### 12. Juli 1978

Des Trauma des Auges – Die akute Erblindung – Die Blutung im HNO-Bereich – Die Atemnot

##### 20. September 1978

Erstversorgung kinderchirurgischer Notfälle – Akute Erstickungs- und Krampfstände bei Kindern – Akutes Koma bei Kindern

##### 11. Oktober 1978

Notfälle im weiblichen Genitalbereich – Geburtshilfliche Notfallsituationen – Urologische Traumetologie – Der urologische Notfall in der Praxis

##### 22. November 1978

Diagnose und Therapie intrakranieller Verletzungen – Notfälle in der Neurochirurgie – Verletzungen der Oto- und Rhinobasis und ihre Versorgung – Verletzungen im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

##### 29. November 1978

Round-Table-Gespräch

## Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern

am 22. Juni 1978 in München

Thema: Welchen Nutzen kann die betriebsärztliche Tätigkeit aus Untersuchungen über die Arbeitszufriedenheit ziehen?

Professor Dr. L. von Rosenstiel, München

Zeit und Ort: 18.15 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/If (Zimmer 251), München 2

## Rheumatologisches Fortbildungseminar für Ärzte

vom 20. bis 29. Oktober 1978  
in Bad Abbach

Veranstalter: Deutsche Rheuma-Liga

Vorgesehen sind außer Vorträgen über das gesamte Gebiet der Rheumatologie vor allem praktische Arbeit am Patienten in Diagnostik, Befunderhebung, medikamentöser und physikalischer Therapie; Funktionstherapie; Ergotherapie; Teilnahme an Visiten; Operationen; Röntgenuntersuchungen und -demonstrationen; Patienten-Besprechungen; spezielle Laboruntersuchungen

Ort: Rheuma-Zentrum, Bad Abbach

Beschränkte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr einschließlich Unterbringung und Verpflegung DM 600,- (zuzüglich eventuelle Mehrkosten für Begleitpersonen)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Mathies, I. Medizinische Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 82 20

# Vereinigte

## Krankenversicherung AG Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Vertragsgesellschaften Ihrer  
Ärztekammer und  
des Marburger Bundes

### COUPON

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

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

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

Vereinigte Krankenversicherung AG, Generaldirektion  
Leopoldstraße 24, 8000 München 40, Telefon (089) 3 89 31

Ich bin bereits versichert bei: Vereinigte  Salus  anderweitig

KX3A

## Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer

### 24. Juli bis 5. August 1978 in Davos:

VIII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin – veranstaltet von der Bundesärztekammer  
Thema: Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation

### 20. August bis 2. September 1978 in Grado:

XII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin – veranstaltet von der Bundesärztekammer  
Thema: Rationelle Diagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

### 28. August bis 9. September 1978 in Meran:

XXVI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer  
Thema: Arzneitherapie bei gastroenterologischen und abdominalen Erkrankungen

### 22. bis 24. September 1978 in Augsburg:

VII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (in zeitlichem Zusammenhang mit dem 62. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)  
Thema: Langzeittherapie aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe

### 24. bis 27. Januar 1979 in Köln:

II. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Anmeldung und Auskunft:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 34 und - 2 35

### Landesversammlung des Bayerischen Medizinbeamtenvereins e. V.

am 30. Juni/1. Juli 1978  
in Weißenburg/Bayern

Freitag, 30. Juni 1978

Eröffnung durch den Landesvorsitzenden  
Ltd. Med. Dir. Dr. P. Schuch, Erlangen  
Kreuzerogene Stoffe aus Umwelt und Arzneimitteln  
Professor Dr. F. Legler, Erlangen

Die Bedeutung zellulärer und humoraler Reaktionen für das Lebensmittel Fleisch  
Professor Dr. G. Steger, Nürnberg

Faserarme Ernährung als Ursache von Zivilisationskrankheiten  
Privatdozent Dr. Dr. F. Matzkies, Erlangen

Diätetische Lebensmittel aus chemischer Sicht  
ChR Regina Rießner, Erlangen

Über Sinn und Unsinn sog. Diäten  
Dr. D. Sailer, Erlangen

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

30. September 1978

18. November 1978

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr – Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 22. September 1978 und 10. November 1978.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Automatisierte zentrale Blutalkoholbestimmung mit Hilfe der EDV in Bayern  
ChOR E. Bortmes, Regensburg

Semstag, 1. Juli 1978

Mitgliederversammlung  
(geschlossene Veranstaltung)

Auskunft:

Ltd. Med. Dir. Dr. P. Schuch, Schubertstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 3 10 63 - 64

## Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin in München

### 1978

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### C-Kurs für Arbeitsmedizin

2. bis 27. Oktober 1978

### 1979

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### A-Kurs für Arbeitsmedizin

29. Januar bis 23. Februar 1979

#### B-Kurs für Arbeitsmedizin

11. Juni bis 6. Juli 1979

#### C-Kurs für Arbeitsmedizin

1. bis 26. Oktober 1979

### 1980

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### A-Kurs für Arbeitsmedizin

25. Februar bis 21. März 1980

#### B-Kurs für Arbeitsmedizin

9. Juni bis 4. Juli 1980

#### C-Kurs für Arbeitsmedizin

29. September bis 24. Oktober 1980

Für die Teilnahme wird rechtzeitige schriftliche Anmeldung empfohlen.

Von der Akademie werden keine Zimmerreservierungen vorgenommen. Zimmerbestellungen bitte rechtzeitig beim Verkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft und Programmversand:

Sekretariat der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pferrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84 - 1, Durchwahl 21 84 - 259 oder 260

# 3x schlucken.

**Digestivum**



**Choleretikum**



**Antiflatulans**



# 1x schlucken. Femkalon.<sup>®</sup>

Femkalon macht die Therapie der Verdauungsinsuffizienz einfach einfacher:  
Denn Femkalon ist die Summe der Wirkungen eines Digestivums, eines Antiflatulans und eines  
Choleretikums, aber nicht die Summe der Preise.

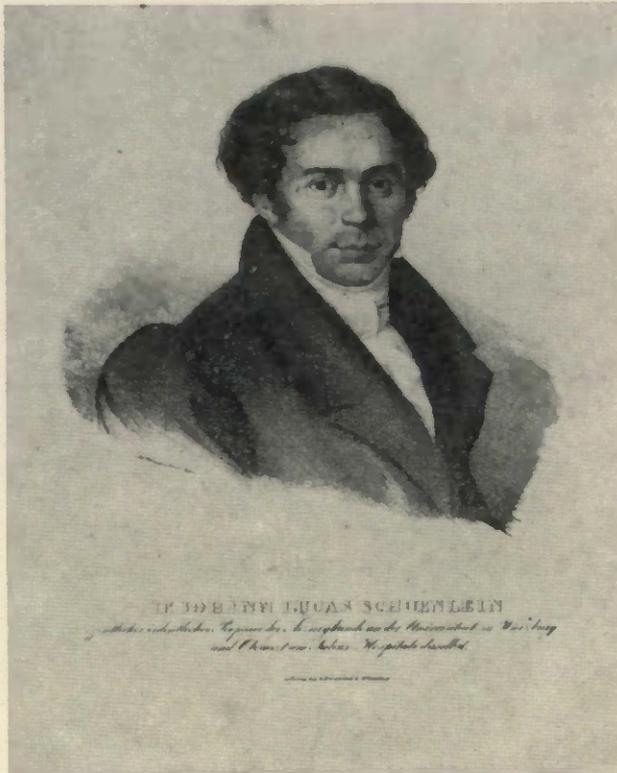


## Gut verdaut mit Femkalon.<sup>®</sup>

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Pankreatin 400 mg, entspr. Lipase 32.000 F.I.P.-Einheiten, Fel Tauri depuratum sicc. (Erg. B. 6) 50 mg mit mindestens 17,50 mg Gesamtscholsäure, Dimethylpolysiloxan 40 mg (mittleres Molekulargewicht 33.000). **Anwendungsgebiete:** Verdauungsbeschwerden besonders bei Fermentmangel, Pankreasfermentmangel infolge chronischer Erkrankungen der übrigen Verdauungsorgane, Zustand nach Oberbauchoperationen

mit Fermentmangel. **Gegenanzeigen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasen-Empyem, Coma hepaticum, Ileus. **Dosierungsanleitung:** Soweit nicht anders verordnet, 3 mal täglich 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit zu den Mahlzeiten einnehmen. **Darreichungsformen und Preise:** 20 Kapseln DM 7,15; 50 Kapseln DM 16,20; 100 Kapseln DM 29,15; 500 Kapseln (10 x 50 Kapseln - Klinikpackung). \*Apoth.-Verk.-Preis m. MwSt.)

**NATRA PHARM**  
Arzneimittelgesellschaft mbH  
Esplaner Straße 105a  
5000 Köln 41  
Tochtergesellschaft der  
Nettermann-Unternehmensgruppe



### Johann Lukas Schönlein als Tuberkulosearzt

von Robert Arnoldt

In der Geschichte der deutschen Medizin nimmt Schönlein einen ganz besonderen Rang ein. Er vollzog den Umschwung von der naturphilosophischen zur modernen naturwissenschaftlichen Medizin. Seine Klinik war in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Europa weithin bekannt und berühmt.

Angeregt durch große ärztliche Vorbilder in Frankreich, setzte Schönlein auch alles daran, die Diagnostik der damals grassierenden Schwindsucht zu verbessern und neue Wege zur Linderung des Leidens zu finden. Eine Heilung hielt man damals für ausgeschlossen. Den heute allgemein gebräuchlichen Krankheitsbegriff „Tuberkulose“ hat Schönlein Anfang der dreißiger Jahre des vorigen Jahrhunderts in Anlehnung an das Wort Skrofulose erstmalig verwendet. Von Tuberkeln war allerdings schon seit Jahrhunderten die Rede. Um Schönleins Bedeutung als

Tuberkulosearzt richtig zu verstehen, muß man seinen beruflichen Werdegang, sein weitreichendes Wirken und seine Ausstrahlungskraft kennen.

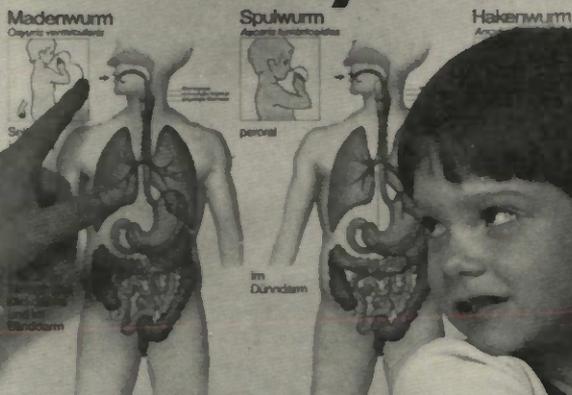
Johann Lukas Schönlein wurde am 30. November 1793 in Bamberg geboren. Sein Vater war Seilermeister und er sollte als einziger Sohn die berufliche Familientradition fortsetzen. Schönlein berichtete später, daß er in der Lehrzeit schwer unter der Staubeinwirkung gelitten habe. Man befürchtete, er könnte phthisisch werden. Seine kluge und tatkräftige Mutter setzte sich dafür ein, daß er studieren durfte. Nach seinem Studium in Landshut und Würzburg begann für ihn ein glänzender Aufstieg. Das einzige, was man anfangs gegen ihn einzuwenden hatte, war sein jugendliches Lebensalter. An einen Freund schrieb er im Jahre 1818: „Könnte ich doch nur auf ein halbes Jahr ein Vierziger sein.“

Trotzdem wurde er schon mit 26 Jahren Professor und mit der Leitung der Medizinischen Universitätsklinik in Würzburg betraut. Im Jahre 1824 ist er zum Ordinarius für spezielle Pathologie und Therapie ernannt worden. Nach den Worten seines wohl berühmtesten Schülers Rudolf Virchow hat diese Würzburger Klinik damals für Studenten ein so reiches Beobachtungsmaterial dargeboten, wie es mit Ausnahme von Wien und Prag nirgends an deutschsprachigen Universitäten zu finden war.

Schönleins ärztliche Fähigkeiten auf dem Gebiet der Tuberkulose sprechen sich bald herum. Im Jahre 1829 hatte er schon 113 Phthisen zu behandeln gegenüber 38 im Jahre 1821. Trotz aller Erfolge bekam Schönlein gegen Ende des Jahres 1832 beruflichen Ärger. Obwohl er selbst politisch nicht tätig war, wurde er doch verdächtigt und bedrängt, weil er als gemäßigter Konstitutioneller auf Seiten der burschenschaftlichen Aktivitäten stand. Er sollte als Kreismedizinalrat nach Passau versetzt werden, zog es aber vor, einem Ruf als Professor der Medizin an die Universität Zürich zu folgen. Dort wirkte er ab 1833 mit gleichem Erfolg wie in Würzburg. Seine Klinik wurde zur modernsten der Welt ausgebaut. Im Jahre 1839 nahm er einen Ruf an die Universität Berlin an. Mit der noch in Zürich erfolgten Entdeckung des dann nach ihm benannten Favuspilzes Achorion Schönleini war er der eigentliche Begründer der Lehre von den Dermatomykosen geworden. In Berlin stand er von 1840 bis 1859 als Leiter der II. Medizinischen Klinik der Charité und als außergewöhnlich beliebter Professor seiner Studenten auf der Höhe seines Ruhmes. Auch war er Leibarzt des Königs von Preußen. Wegen eines schweren Kropfleidens mußte er sich mit 65 Jahren von seinen Ämtern zurückziehen. Er zog in seine Heimatstadt Bamberg. Dort starb er am 23. Januar 1864.

Im Kampf gegen die Tuberkulose hat sich Schönlein vor allem als Diagnostiker große Verdienste erworben. Wohl hatte Auenbrugger 1761 die Perkussion und Laennec 1816 die Auskultation entdeckt und beschrieben. Beachtet wurde dies aber in deutschen Kliniken nicht. Erst Schönlein gelang es, ab 1828 Perkussion und Auskultation als die beiden wichtigsten Hilfsmittel der klinischen Diagnostik der damaligen

# Wurmzyklen.



**Symptome:** Juckreiz im After  
Leibschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, allgemeine Unruhe

**Diagnose:** Ei-Nachweis durch Abstrich der Anus Haut (Helmex Diagnostikstreifen)  
Ei-Nachweis bzw. Wurm-Nachw. im Stuhl

**Therapie:** **Helmex** – wirksam gegen alle Maden-, S. Mit einer einzigen Dosis.

#### Indikationen:

Helmex® (Pyrantelpamoat) ist ein neues, hochwirksames Wurmmittel zur Einzeldosis-Behandlung von Infestationen mit Enterobius (Oxyuris) vermicularis (Madenwurm), Ascaris lumbricoides (Spulwurm), Ancylostoma duodenale und Necator americanus (Hakenwürmer) bei Kindern und Erwachsenen. Nach zur Zeit noch begrenzten klinischen Erfahrungen scheint Helmex® auch sehr wirksam zu sein bei Infestationen mit Trichostrongylus colubriformis.

#### Zusammensetzung:

1 Kautablette bzw. 5 ml Suspension (= 1 Meßlöffel) enthalten 720 mg Pyrantelpamoat (entispr. 250 mg Pyrantelbase).

#### Dosierung:

Kinder und Erwachsene erhalten in einer Dosis – ein einziges Mal 1 Tablette bzw. 1 Meßlöffel pro 25 kg Körpergewicht.

#### Zur Beachtung:

Obwohl Helmex® nur wenig vom Darmtrakt resorbiert wird und Untersuchungen bei Tieren keine teratogenen Wirkungen gezeigt haben, ist Helmex® in der Schwangerschaft nur angezeigt, wenn dies aus ärztlicher Sicht notwendig ist. In seltenen Fällen kann es nach Einnahme von Helmex® zu Erhöhungen der Serumtransaminasen kommen, worauf bei Patienten mit Leberschaden zu achten ist.

#### Verträglichkeit:

Helmex® ist gut verträglich. Nebenwirkungen, vor allem Erbrechen und Diarrhoe, sind selten. Gelegentlich kann es bei Erwachsenen zu Blähungen kommen. Zusätzliche Diät, Abführmittel oder Darmspülungen sind nicht notwendig.

#### Handelformen u. Preise:

Packung mit 3 Kautabletten DM 11,77  
Flasche mit 10 ml Suspension DM 9,14

#### Neu zur Familienbehandlung:

Flasche mit 50 ml Suspension DM 31,08

Klinikpackungen

**Pfizer** PFIZER GmbH · Karlsruhe  
Abt. Roerig Pharmazeutika

# System Helmex®

## Zuverlässige Wurm-Therapie durch Eindosis-Behandlung

- **Schnell einsetzende Wirkung** – bereits nach 15 Minuten stellen Ascariden ihre Spontanbewegung ein
- **Hohe Erfolgsquoten** 95% bis 100% – Erfolgsquoten bei Maden-, Spul- und Hakenwürmern



Helmex wirkt sofort und gründlich. In einer einzigen Dosis.

**Das Helmex®-System**  
zur kostenlosen Anforderung:  
1. Wurmzyklus-Wandtafel 2. Diagnostikstreifen  
3. Mehrsprachige Patienten-Merkblätter

Senden Sie eine Postkarte an PFIZER GmbH,  
Abt. Roerig Pharmazeutika, Postf. 4949,  
7500 Karlsruhe 1.

Zeit in Deutschland einzuführen. Dadurch konnte vor allem die Lungentuberkulose leichter erkannt und besser gegenüber anderen Krankheitsbildern abgegrenzt werden. Im Wintersemester 1831/32 las Schönlein im Rahmen seiner Würzburger Vorlesungen zum ersten Mal selbst über „diagnostische Technik“. Dabei forderte er die Studenten auf, daß sie sich zunächst genau mit Perkussion und Auskultation bei gesunden Menschen vertraut machen müßten. Er arbeitete schon mit Begriffen wie „heil“, „dumpf“, „Leberton“ usw. Für den Gebrauch des Stethoskops forderte er große Stille in der Umgebung und genaues Aufsetzen auf das bestimmte Organ. Dabei sollte der Körper an dieser Stelle entkleidet sein. Er auskultierte Lunge, Herz und Arterien und wies darauf hin, daß das Atemgeräusch axillär und subkapulär besonders deutlich sei. Bei Bronchitis hörte er eine rasselnde Respiration und führte diese auf Überfüllung der Bronchien mit Schleim zurück. Bei akuter Pneumonie demonstrierte er einen dumpfen Ton an der entzündeten Stelle. Auskultatorisch beschrieb er ein eigentümliches Knistern bei Lufteintritt. Außerdem soll er von „Tropfenfallen“ und „Metallklingen“ bei Pneumothorax gesprochen haben.

Immer wieder betonte Schönlein, daß in der Medizin „bloß die Anschauung Wahrheit und Gültigkeit“ habe. Um 1829 gab er in Würzburg als diagnostische Hilfsmittel an: „Physik, Akustik, Optik, Mechanik, analytische Chemie und die Anwendung von Reagenzien.“ Großen Wert legte er darauf, daß der Arzt stets auch „Gefühl“, „Getast“, „Gesicht“ und „Gehör“ in seine diagnostische

Technik mit einbezieht. Als erster Kliniker der Welt benutzte er regelmäßig das Mikroskop und legte auch größten Wert auf die chemische Untersuchung der Sekrete. Bei Todesfällen ließ er seine Diagnostik durch Sektionen überprüfen, bei denen er stets selbst anwesend war und auch Anwesenheit seiner Hörer verlangte.

Die Naturwissenschaften wollte Schönlein mit der Medizin verbinden. Sie sollten zeigen, wie man beobachten muß, um daraus Erfahrungen zu ziehen. Der schwedische Gelehrte und Botaniker Carl von Linné, der die Systematik der Pflanzen aufgestellt hatte, war ihm Vorbild. Schönlein bemühte sich, die Krankheiten in ähnlicher Weise übersichtlich zu ordnen. Sein System war ihm aber nur ein Behelf, verwandte Krankheiten einander zu nähern. Er hat dieses System nie als endgültig betrachtet und wurde später selbst damit unzufrieden. Schönlein unterschied drei Klassen: „Morphen, Hämatosen und Neurosen.“ Die zweite Klasse der Hämatosen, also der Erkrankungen des Blutes, unterteilte er in 18 Krankheitsfamilien, z. B. die XI. Scrofulosis, die XII. Tuberculosis und die XIII. Phthisis.

In pathologisch-anatomischer Hinsicht bezeichnete er mit dem Begriff „Tuberculosis“ die Gesamtheit aller durch Knoten und Knötchen gekennzeichneten Veränderungen, die in Organen und Geweben vorkommen. Als wesentliches anatomisches Kennzeichen des Tuberkels beschrieb er einen von einer Hülle umgebenen Kern, der — je nach Genese — eine verschiedene chemische und physikalische Beschaffenheit habe und mit der höchsten

Entwicklungsstufe des Tuberkels entweder erhärte oder zerfließe. Ätiologisch kamen nach Schönleins Ansicht für Tuberkulose und auch für Phthise erbliche Anlage, Habitus und Lebensalter in Betracht. Aber auch der Unterdrückung von Sekretionen gab er schuld. An die parasitäre Natur der Tuberkulose dachte er nicht. Er betonte, daß die Tuberkulose vorwiegend in der Lungenspitze und im Oberlappen zu finden sei. Bemerkenswert ist, daß er auf die Häufigkeit der Tuberkulose bei Ehegatten und Kindern hinwies.

Schönlein erwarb sich seinen ausgezeichneten Ruf nicht nur durch seine diagnostische Tätigkeit am Krankenbett, sondern vor allem auch durch seine außerordentlich geschickte und anregende Lehrtätigkeit. Das große Krankengut seiner Klinik machte er den Studenten so anschaulich zugänglich, daß jeder durch eigene Beobachtung den Verlauf der Krankheit verfolgen konnte. Durch seine geistreichen und bisweilen auch mit Humor gewürzten Vorlesungen gewann er sich die Sympathie vieler. Manchmal gebrauchte er auch drastische und derbe fränkische Redensarten. Seine Vorstellungen von guter ärztlicher Diagnostik formulierte er z. B. einmal so: „Da liegt der diagnostische Hund begraben: Es gehört nicht viel dazu, die Symptome einer Krankheit aufzufinden, das kann nach einiger Übung jeder bornierte Kopf. Aber die aufgefundenen Symptome zu werten, zusammenzustellen und die einzelnen Gruppen zueinander zu ordnen, da beginnt der Prozeß der Synthese, und dazu gehört ein kombinatorisches Vermögen, das wohl ausgebildet werden kann, aber sich nicht eintrichtern läßt.“ Großen Ein-

**Glomeruläre  
Nephropathien,  
chronisch  
renale  
Hypertonie,  
Entzündungen  
und Spasmen  
der Harnwege.**

**SOLIDAGO®** Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb.

Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml),

-Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub.

tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Jur. p. 1 g.

**Dosierung:** 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

**Handelsformen und Preise incl. MWST.:** Flasche: 20 ml DM 6,50; 50 ml DM 12,95; 100 ml DM 21,95



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,  
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

druck machte es auf seine Hörer, daß er seine Vorlesungen nicht in der sonst üblichen lateinischen, sondern in der deutschen Muttersprache hielt. Es wurde von seinen Studenten eifrig mitgeschrieben und teils mit, teils ohne sein Einverständnis veröffentlicht. So kamen auch falsche Darstellungen in Umlauf. Schönlein selbst hatte eine Abneigung gegen Veröffentlichungen. Abgesehen von seiner umfangreichen Dissertation hat er in seinem ganzen, der Wissenschaft gewidmeten Leben nicht mehr als drei Druckseiten veröffentlicht.

Schönleins therapeutische Bemühungen bei Tuberkulose waren gegenüber der Arbeitsweise seiner Vorgänger ein großer Fortschritt. Von der Nutzlosigkeit der im Mittelalter angewandten Geheimmittel, wie z. B. Dachs-, Bären-, Hund- oder Gänsefett, war er überzeugt. Auch vom Essen „getrockneter und gepulverter Fuchslungen“ oder „zu Brei gekochter Kälberlungen“ hielt er nichts. An die Stelle der philosophierenden Spekulation über Wert und Unwert einer Behandlungsmethode oder eines Heilmittels trat die nüchterne Beobachtung am Krankenbett. Dabei stellte er fest, wie schwierig es war, diese damals so rätselhafte Krankheit, deren Ursache man nicht kannte, günstig zu beeinflussen. Wichtig erschien ihm eine Regulierung der Diät. Er verordnete den Tuberkulose-Kranken überreichliche, leicht verdauliche, nicht zu fette und nicht reizende Kost. Vor allem empfahl er Milch, warnte aber auch vor ihrer übertriebenen Anwendung. Außerdem riet er, die Arzneien öfters zu wechseln. Dies sei bei Phthisikern auch aus psychi-

schen Gründen notwendig. Denn: „Jede neue Arznei und jeder neue Arzt hilft zunächst.“

Als Arzneimittel wählte er einfache botanische und chemische Produkte, deren Anwendung er von Fall zu Fall änderte. Die pharmazeutische Zubereitung der Medikamente beschrieb er seinen Studenten genau, gab ihnen viele Rezeptformeln und belehrte sie über Natur und Herkunft der Drogen. Sein Ziel war es, vor allem „die krankhafte Sekretion zu beschränken und das Sekretionsorgan womöglich zu zerstören“, ferner „den heftigen Reiz, der in den Lungen entsteht, zu mildern“. Schönlein betonte, daß es nicht nur auf gute Hustenmittel, sondern auch auf die Stärkung des Willens der Kranken ankomme, den nutzlosen Husten zu unterdrücken und möglichst erst beim vierten oder gar fünften Hustenreiz zu husten, da meist erst dann Auswurf hinausbefördert werde. Den Gebrauch von kaltem und warmem Wasser schätzte er sehr, besonders als Abwaschungen, Umschläge, Begießungen und Bäder.

Im Wintersemester 1822/23 riet er, man solle Kinder, die an Phthisa der Bronchialdrüsen erkrankt seien, an die See schicken oder sie „dum deficit nervus rerum“ in Solbädern oder mit Seifenbädern behandeln. Auch bei Spondylitis tuberculosa — er sprach von „Knorpelscropheln an Hals- und Brustwirbeln“ — empfahl er warme Seebäder oder jod- und bromhaltige Mineralbäder. An den Extremitäten war er für baldige Amputation des befallenen Gelenkes oder Knochens.

Schönlein gehörte zu den wenigen Ärzten, welche die Bedeutung der Freiluftliegekur sofort erkannten und er erwirkte, daß Hermann Brehmer trotz mancher Widerstände die Konzeption für seine 1854 eröffnete erste „Lungenheilanstalt“ der Welt in Görbersdorf im Riesengebirge erhielt. Klimawechsel in südliche Länder hielt Schönlein nur in den ersten Jahren der Krankheit für sinnvoll. Auch vertrat er die Ansicht, daß es ein für alle Phthisiker günstiges Klima nicht gäbe. Er wandte sich dagegen, Kranke, „auch wenn sie schon am Rande des Grabes stehen“, noch auf Reisen zu schicken. Bei Kehlkopftuberkulose forderte er Schwelgekur bei mäßig warmer und feuchter Zimmerluft. Auch verbot er das Rauchen.

Schönlein hat öfters darauf hingewiesen, daß seine Generation erst das Material für das Wissen sammle, das eine spätere nutzen werde. Im Kampf gegen die Tuberkulose verfügen wir heute über weitaus bessere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Dabei wollen wir uns auch dankbar daran erinnern, was dieser bedeutende Wegbereiter der modernen Medizin schon im 19. Jahrhundert geleistet hat.

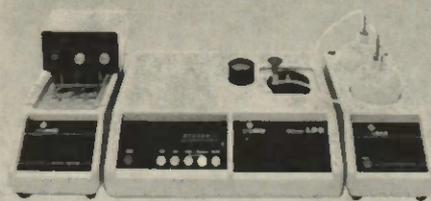
Literatur beim Verfasser.

Anschrift des Verfassers:

Medizinaldirektor Dr. med. Robert Arnoldt, Lungenarzt, Lindleinstraße 43, 8700 Würzburg

## Dr. Lange Photometer-System LP6

Ein Programm zur Entlastung der Laborarbeit



Das Dr. Lange Photometer-System LP6 bietet viele Möglichkeiten, mit den täglichen Anforderungen an das Labor optimal fertig zu werden. Nach dem Baukastensystem aufgebaut, dient es der Verbesserung und Vereinfachung der täglichen Routinearbeit. Sein Vorteil: Die genaue Abstimmung des Photometers, seiner Zusatzbausteine, der Reagenzien und Kontrollseren aufeinander.

Alles kommt aus einer Hand — informieren Sie sich durch eine unverbindliche Vorführung.

**Ing. Georg Hoffmann**  
Inh. Günther Mathes  
Spezialist für Praxis-Planung und -Einrichtung  
Herzog-Bernhard-Straße 103  
8500 Nürnberg  
Telefon (0911) 614235

## Schnell informiert

### Feierliche Verleihung des „Goldenen Dia“ 1978

Das „Goldene Dia“ für Gestaltung und Didaktik hat die Jury Dr. Friedrich-Carl Menken, Frauenarzt in München, verliehen. In seinem Dia wird der „Menkensche Handgriff“ zur Aniege des Pneumoperitoneums für die Laparoskopie interpretiert, der weltweit relevant ist. Auf besonders originelle Weise wird in einem neuen Graphikscheme-Stil der Betrachter schnell und umfassend über des neue Verfahren informiert.

Die Jury hat das „Goldene Dia“ der Gruppe Technik Professor Dr. Kurt Semm, Kiel, zuerkannt. Mit einer neu von ihm entwickelten Aufnahmetechnik ist es jetzt möglich, auch durch dünne Endoskope auf größere Aufnahmedistanz für 24 x 36 mm vollformatige Dias mit optimaler Ausleuchtung herzustellen. Nach seinem neuen Verfahren wird das Diapositiv während des fotografischen Vorganges mehrfach belichtet, ohne daß dadurch Unschärten entstehen.

Mit dem „Goldenen Dia“ für klinische Information hat die Jury Chefarzt Dr. Hens-Joachim Lindemann, Hamburg, ausgezeichnet. Mit dem Dia „Der Anfang des Lebens“ hat er erstmalig eine Blastozyste hysteroskopisch fotografiert. Die Blastozyste stellt sich in den ersten acht Wochen Eskimo-artig dar.

### Arzt zum Diakon geweiht

Der bisher in München-Obersendling praktizierende Allgemeiner Dr. Peter Wilhelm Lenzen hatte, nachdem er mit 65 in den Ruhestand getreten war, das Theologiestudium an der Universität München begonnen. Kürzlich wurde er in der Kirche Maria Thalkirchen von Weihbischof Defregger zum Diakon geweiht. Dr. med. Lenzen wurde inzwischen schon als Krankenhausseelsorger in den Thalkirchener Kliniken als Nachfolger des verstorbenen Pfarrers Wieland eingesetzt. Nicht selten besucht er dort jetzt Kranke, die ehemals seine Patienten waren. Zu seiner neuen Aufgabe meinte Dr. Lenzen: „Die Diakonie habe ich zeitliebens praktiziert. Den Arztberuf habe ich jetzt in die Pension geschickt, um ganz Diakon zu sein.“

E. G.

### Deutsche wissenschaftliche Filme in der UdSSR stark beachtet

Lebhaftes Interesse fand der Film „Operative Endoskopie“, erstellt von Professor Deming und Mitarbeitern der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen. Er war in Moskau – in russischer Sprache – mehrfach vor großem, fachkundigem Publikum im Rahmen der Ausstellung „Bayern – Land und Leute“ vorgeführt worden. – Ermöglicht wurde die Produktion des Films durch die Unterstützung der Firma Ludwig Heumann & Co. GmbH, Nürnberg.

Die überaus positive Aufnahme des Films war Anlaß, dem zuständigen Direktor des Gastroenterologischen Zentrums in Moskau, Professor Loginov, das russische Originale als Gastgeschenk zu übergeben. Der bayerische Finanzminister Max Streibl nahm die Überreichung während einer Pressekonferenz vor – im Namen des Landes Bayern, der Universitätsklinik Erlangen und deutscher pharmazeutischer Unternehmen.

### Niederlassungsservice

Die Publikationsreihe „Niederlassungsservice“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Haedenkampstraße 5, 5000 Köln 41, hat sich zum Ziel gesetzt, dem Arzt, der sich in freier Praxis als Kassenarzt niederlassen möchte, über die wichtigen, damit zusammenhängenden Fragen zu informieren, ihn – soweit dies in allgemeiner Form möglich ist – zu beraten, um ihn so für diesen entscheidenden Schritt in seinem ärztlichen Berufsleben Entscheidungshilfen zu geben. Die berufliche Zufriedenheit, das wirtschaftliche Auskommen und nicht zuletzt die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten hängen in hohem Maße von den Entscheidungen ab, die der Arzt zu diesem Zeitpunkt trifft.

Der vorliegende Band V der Publikationsreihe „Niederlassungsservice“ ist der rationellen Ausstattung des Labors gewidmet. Das Zentralinstitut als Herausgeber weist nachdrücklich darauf hin, daß diese Broschüre eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe sein soll, nicht jedoch eine starre Fixierung von Normen oder Standards. Sie soll also in erster Linie eine Check-Liste sein, anhand derer der Arzt die eigenen Wünsche und Vorstellungen und ebenso die ihm offerierten Angebote prüfen kann. Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Ausstattung der Praxis und speziell des Präxiabors ist heute mehr denn je notwendig. Insoweit wird dieses Heft sicherlich auch für den bereits niedergelassenen Arzt nützlich sein.

### Weiterarbeit der Dokumentation Krankenhauswesen gesichert

Die Dokumentation Krankenhauswesen, ein Gemeinschaftsprojekt des Instituts für Krankenhausbau (IFK) der Technischen Universität Berlin und des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) – Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf –, kann in den folgenden Jahren ihre Arbeit fortführen. Mit maßgebender Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung stehen nach 1977 für zunächst zwei weitere Jahre Mittel aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zur Verfügung.

Mit dieser Sicherstellung der Arbeit wird die europäische Kooperation bei der Krankenhaus-Literaturdokumentation, die sich bereits zu einer funktionierenden Einrichtung entwickelt hat (das HECLINET-System = Health Care Literature Network), fortgeführt.

Zum Jahresende 1977 steht ein Speicher von über 32 000 Dokumenten in direktem Zugriff zur Verfügung, jährlich kommen weitere ca. 4000 hinzu. Im wesentlichen handelt es sich um Artikel aus Zeitschriften, mittlerweile werden 272 Fachzeitschriften sowie 123 Architekturzeitschriften permanent kontrolliert. Für Anfragen stehen neben den schriftlichen oder persönlichen Kontaktmöglichkeiten weiterhin die Rufnummern (030) 3 14 39 05 in Berlin und (02 11) 43 44 22 in Düsseldorf zur Verfügung.

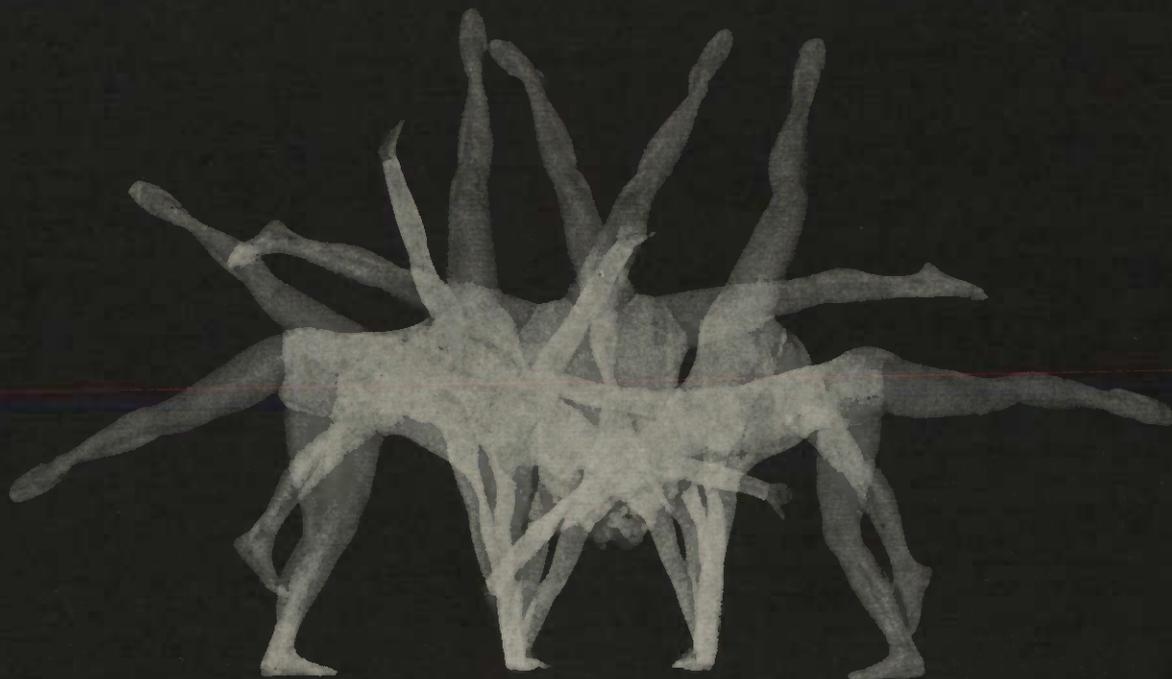
Bei der Herausgabe des „Informationsdienst Krankenhauswesen“, der 1978 im zehnten Jahrgang erscheint, werden entscheidende Verbesserungen für den Benutzer vorgenommen:

Erhöhung der Aktualität durch häufigeres Erscheinen, statt bisher vier- jetzt sechsmal im Jahr;

Verbesserung der Lesbarkeit mit Hilfe des Lichtsetz-Verfahrens durch Groß- und Kleinschreibung, Heraushebung mit verschiedenen Schrifttypen, klare Wiedergabe der Buchstaben.

(Fortsetzung Seite 713)

Leichte Beine durch ...



## Venoplant<sup>®</sup> retard

- hoher Aescin-Anteil
- gute Magenverträglichkeit
- ausgefeiltes Retard-Prinzip

**Orale Therapie bei chronisch-venöser Insuffizienz (primäre und sekundäre Varicosis), Phlebitis, Thrombophlebitis.**

Zusammensetzung: 1 Oragee enthält: Extr. Sem. Aesculi hippocastani spir. sicc. 100 mg (standardisiert auf 50 mg Aescin), Extr. Fruct. Cardui mariani sicc. c. Aceton parat. 15 mg (standardisiert auf einen Gehalt von 7,5 mg Silymarin).

Handelsformen/Preise: OP 20 Dragees DM 10,71  
OP 50 Dragees DM 22,03



Dr. Willmar Schwabe  
Arzneimittel · Karlsruhe

## Venoplant<sup>®</sup> Gel

**40.000**  
E. Heparin in 100 g

- hochdosierte Heparin-Aescin-Kombination mit einem Salicylsäureester
- rückfettende Grundlage

**Perkutane Therapie bei venösem Beschwerdekomples, Phlebitis, Thrombophlebitis, Unfalltraumen, Sportverletzungen.**

Zusammensetzung: 100 g enth.: Aescin 1 g, Heparin-Natrium aus Darmmucosa 40 000 E. n. USP XIX, Aethylenglykolmonosalicylsäureester (Erg. B. 6) 2 g, Gelgrundlage ad 100 g.

Besonderer Hinweis: Nicht auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen.

Unverträglichkeiten und Risiken: Wegen des Gehaltes an Salicylsäure darf bei Schwangeren und bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen eine Langzeitbehandlung und Anwendung auf großen Flächen nicht erfolgen.

Handelsformen/Preise: OP 40 g DM 8,75  
OP 100 g DM 18,35

### Auto-Schutzbriefe — nun die Qual der Wahl

Welche Kosten einem Autofahrer unterwegs unverhofft entstehen können, das haben die Automobilclubs schon vor sehr vielen Jahren einmal zusammengestellt. Auf dieser Grundlage konstruierten sie sodann eine praktische Hilfe, eine Art Versicherung. Sie nannten es „Auto-Schutzbrief“, was sie als Vorkehrungen gegen die unwägbareren Zwischenfälle des Autofahrens im In- wie auch im Ausland verkauften.

Es sind die Nebenumstände einer Panne oder eines Unfalles, die durch einen Auto-Schutzbrief finanziert werden, so etwa die Bergung eines Kraftwagens, das Abschleppen bis zu einer bestimmten Entfernung oder auch die Frachtkosten für Ersatzteile, die unter Umständen aus dem Ausland schnell besorgt werden müssen.

Solche Anstrengungen sind indes erst notwendig, wenn ein Schaden an Ort und Stelle nicht behoben werden kann. Diesen Versuch unternimmt zunächst die Straßenwacht des Automobilclubs oder eine der Straßenwachen befreundeter ausländischer Automobilclubs in 21 Ländern.

Falls eine Instandsetzung des Fahrzeuges längere Zeit dauern dürfte, werden die Grundfahrtskosten zum eigentlichen Zielort oder auch nach Haus und später die Kosten für die Abholung zu gewissen Beträgen durch den Auto-Schutzbrief bezahlt. Die Leistungen reichen bis zur Übernahme der Kosten von Krankentransporten und bis zur Zehlung eines Krankenhaus-Tagegeldes.

Seit dem Juni bieten auch Versicherungsgesellschaften einen solchen Schutzbrief an. Während die Automobilclubs überwiegend Sachleistungen liefern, die sie durch die deutschen und ausländischen Straßenwachen und durch Vertregsfirmen im In- und Ausland erbringen, ist von den Versicherungsgesellschaften in erster Linie eine Kostenersatzung im Rahmen des Schutz-Umfanges zu erwarten. Die Versicherungsgesellschaften preisen außer-

dem ihr dichtes Netz von Regulierungsstellen über den ganzen Kontinent hinweg. Sie stehen den Inhabern der Versicherungs-Auto-Schutzbriefe mit Rat in deutscher Sprache zur Verfügung.

Die Unterscheidungsmerkmale der Versicherungs-Auto-Schutzbriefe von denen der Automobilclubs würden eine ganze Tabelle füllen. Dabei würde es sich herausstellen, daß sich der Schutzzumfang in einer Anzahl von Punkten sehr erheblich voneinander unterscheidet. In der letzten Zeit haben Automobilclubs indes einige ihrer Bedingungen geändert. Wer sie miteinander vergleicht, muß also darauf achten, die neuesten Unterlagen bei der Hand zu haben.

So kommt es u. a. auf die Zahl der Mitfahrer, auf die Länge der Fahrtstrecke und auch auf das Reiseziel sowie bestimmte Vorstellungen des Autofahrers an, ob er nun einen Automobilclub- oder einen Versicherungs-Auto-Schutzbrief wählt. Auch bereits bestehende Versicherungen spielen dabei eine Rolle.

Für den Kauf eines Club-Schutzbriefes, den es für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland in einer einzigen, für das Ausland in einer einfachen und in einer Super-Ausführung zum beinahe doppelten Preis gibt, ist natürlich die Club-Mitgliedschaft Voraussetzung.

Unter dem Strich ist die Kalkulationsgrundlage von Versicherungen und Automobilclubs praktisch dieselbe. Getrennt bietet ein Automobilclub einen Auslands-Normalschutzbrief für DM 8, einen Auslands-Superschutzbrief mit erheblich weitergehenden Leistungen für DM 15 und den Inlandsschutzbrief für DM 49 an. Rechnet man die Beträge für den Auslands-Superschutzbrief und den für das Inland zusammen, ergeben sich DM 64, und beinahe auf die Mark genau soviel verlangen Versicherungsgesellschaften für ihren Schutzbrief.

Horst Beloch

Ausgerechnet der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Herbert Ehrenberg, hält kritiklos eine Besteuerung der Renten vom Jahr 1984 an für möglich. Er meint damit die Leibrenten. Darunter fallen u. e. die Versorgungsleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung wie auch der Ärzteversicherungen.

Leibrenten sind eine Kombination aus Kapitalverzehr und Ertrag, den das jeweils noch nicht für die Rentenzahlung verbrauchte Kapital erbringt. Nur dieser Ertrag wird versteuert. Das mit gutem Recht. Wenn die Entnahme angesammelten Kapitals besteuert würde, dann müßte der Fiskus auch auf jede Abhebung vom Sparkonto wie auf jeden Veräußerungserlös von Wertpapieren zugreifen.

Die Leibrentenbesteuerung setzt erst spät ein. Dafür unterlag die Kapitalbildung dafür mindestens der Einkommen- sowie der Kapitalertragbesteuerung und nicht selten auch der Vermögensteuer.

So hat Ehrenberg erneut Unruhe in der Altersversorgung gestiftet. Die Quittung dürfte sein Minister-Macher Schmidt bei den kommenden Wahlen zu erwarten haben. Mit gutem Recht.

Prosper

### Kurz über Geld

AUF DAS POSTSPARBUCH bekommen Sie jetzt auch in Dänemark Bargeld. Somit gilt es in acht europäischen Ländern, der Eurocheque in 39 Ländern.

OLYMPIA-MÜNZEN DER UdSSR werden von Experten als zu teuer bezeichnet. Eine Werterhöhung wird ihnen abgesprochen.

GRUNDSTÜCKSPREISE für Einfamilienhäuser ziehen weiter rapid an.

REGELMÄSSIGE RENTENZAH-LUNG gegen einen hohen Einmalbeitrag bietet jetzt auch eine deutsche Bank an.

EIN KREDITBEDARF SOLLTE BALD gedeckt werden, denn eine weitere Zinssenkung erscheint praktisch ausgeschlossen.

## Herz-Kreislauf-Vorsorgeprogramme in der Bundesrepublik Deutschland

Wesentliches Ergebnis der nunmehr gedruckt vorliegenden Beratungen des wissenschaftlichen Beirates des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Heedenkampstraße 5, 5000 Köln 41, der namhafte internationale Vertreter der theoretischen und praktischen Medizin umfaßt, sowie eines ausführlichen schriftlichen Gutachtens von Professor Dr. Pflanz, Hannover, ist die Erkenntnis, daß umfangreiche bevölkerungsweite Herz-Kreislauf-Früherkennungsprogramme zum derzeitigen Zeitpunkt wissenschaftlich und wirtschaftlich nicht vertretbar sind.

Als einzige Maßnahme, die derzeit uneingeschränkt empfohlen werden kann, wird die häufige Bestimmung des Blutdrucks zur Früherkennung von Hochdruckerkrankungen herausgestellt. Dem hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits mit einer Empfehlung vom Jahre 1974 Rechnung getragen, aufgrund derer diese Messungen zum freiwilligen Bestandteil der Früherkennungsmaßnahmen bei Erwachsenen wurden.

Sämtliche anderen Früherkennungsmaßnahmen, zu denen insbesondere die Feststellung und Beeinflussung von Nikotinebusus und von Übergewicht gehören, werden lediglich im Rahmen von sorgfältig kontrollierten, begrenzten Feldstudien empfohlen. Dabei kommt es insbesondere darauf an, nicht die Zahl der gefundenen Verdachtställe als Erfolgsmaßstab zu nehmen, sondern die Frage, inwieweit hier tatsächlich Frühtherapie in Gang gesetzt wird und erfolgreich ist.

### Preis Biochemische Analytik 1978 verliehen

Die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie verlieh anlässlich der Fachtagung „Biochemische Analytik 1978“ in München den „Preis Biochemische Analytik“ an Professor Jerker Poreth, Uppsala, Schweden, und Professor Shmuel Shaltiel, Rehovot, Israel.

Mit diesem von der Firma Boehringer Mannheim GmbH gestifteten Preis in Höhe von DM 10 000,- werden in zweijährigem Turnus Wissenschaftler für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Biochemischen Analytik ausgezeichnet. Der diesjährige Preis wurde den Forschern für ihren Beitrag zur Verbesserung der Spezifität der chromatographischen Analytik verliehen. Diese neuen Methoden gestatten, empfindliche biologische Stoffgemische aufzutrennen, eine Voraussetzung, um deren quantitative Zusammensetzung und biologische Funktion zu untersuchen.

### Düsseldorfer Hygienepreis erstmals verliehen

Der von der Firma Henkel gestiftete und mit DM 20 000 dotierte „Düsseldorfer Hygienepreis“ wurde anlässlich der „5. Düsseldorfer Hygienetage“ zum ersten Mal verliehen. Den Preis erhielten je zur Hälfte zwei Autorenteam, die in Düsseldorf und Zürich arbeiten. Ausgezeichnet wurden:

Dr. G. Winneke, Dr. A. Brockhaus und Dipl. Psych. R. Baltisen, Düsseldorf, für ihre Arbeit „Neuropsychologische und systematische Auswirkungen eines chronisch erhöhten Blutleispiels bei Ratten“;

Dr. A. Weber-Tschopp, T. Fischer und Professor Dr. E. Grandjean, Zürich, für ihre Arbeit „Objektive und subjektive physiologische Wirkungen des Passivrauchens“.

# Ein Laxans soll nur hier wirken

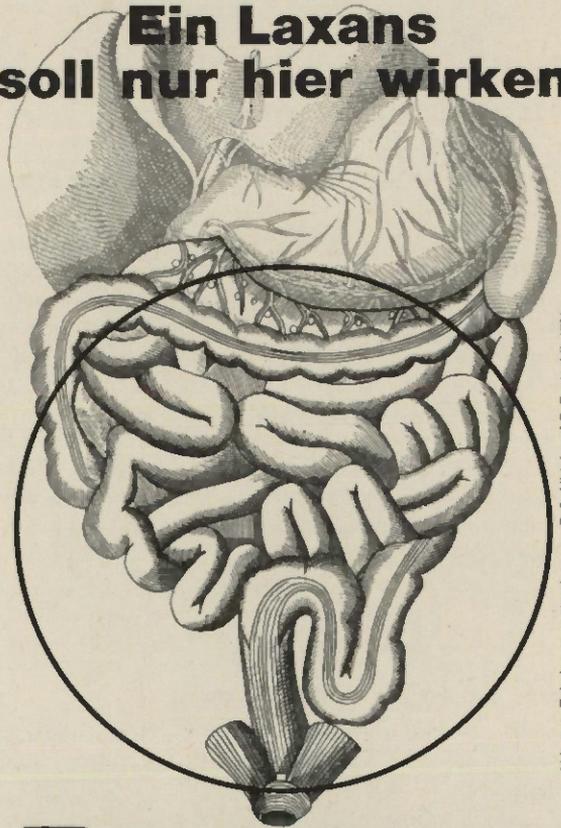


Abb. aus „Tabulæ anatomicæ“, B. S. Albini und B. Eustachii, 1761.

# Rheogen®

## Rein pflanzliches Abführmittel tut es!

Rheogen hilft zuverlässig bei allen Erkrankungen, bei denen eine Stuhlregulierung bzw. eine gründliche Darmentleerung erwünscht ist; bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen.

**Rheogen** reguliert den Stuhlgang bei akuter und chronischer Obstipation.

**Rheogen** eignet sich durch den Zusatz von Belladonna besonders bei spastischer Obstipation.

**Rheogen** wirkt auf Dün- und Dickdarm.

Leberschädigungen durch Rheogen sind nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält Rhiz. Rhei 20 mg, Extr. Aloe (harzfrei) 80 mg, Extr. Colocynth 8 mg, Extr. Belladonn. 4 mg.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens. Kontraind. der Tropa-Alkaloide. Dosierung: Erwachsene abends 1-3 Dragees; Kinder ab 6 Jahren 1-2 Dragees.



Handelsformen und Preise:  
OP mit 30 Dragees DM 2,90  
OP mit 75 Dragees DM 4,80  
AP mit 250, 1000, 5000 Dragees

© ZENTRO

ROEUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

## Buchbesprechungen

### Verträglichkeit von Ovulationshemmern

Verf.: Dr. J. K. Blättler / Dr. W. Blättler / Prof. Dr. G. A. Hauser, 87 S., 18 Abb., 30 Tab., kart., DM 22,-. Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien.

Die Ertehrung, daß ungefähr die Hälfte der Frauen schon kurz nach Beginn den Gebrauch der Pille wieder aufgibt, läßt den Schluß zu, daß erhebliche Nebenwirkungen und schwache Verträglichkeit zu diesem Schritt führen. Dem gingen die Verfasser in dieser Schrift nach, wobei der Patientenauswahl, den verschiedenen Präparaten, dem Alter und der Konstitution besonders Beachtung geschenkt wurde. Die einzelnen Nebenwirkungssymptome werden zur Diskussion gestellt und so dem behandelnden Arzt wertvolle Hinweise für sein therapeutisches Handeln gegeben. Im Zeitalter der „Enttabuisierung“ des Sexuallebens verdient diese Schrift erhöhte ärztliche Aufmerksamkeit.

Medizinaldirektor Dr. J. Pletz, Welden

### Hygiene und Asepsis in der Chirurgie

Herausgeber: Prof. Dr. P. Eckert/Prof. Dr. G. Rodewald, 100 S., 26 Abb., 62 Tab., kart., DM 30,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In diesem knapp 100 Seiten starken Büchlein wird ein aktueller Überblick über die chirurgische Infektion vermittelt.

Die Referate von Krankenhausarchitekten, Bakteriologen, Hygienikern und Vertretern aller chirurgischen Disziplinen sind kapitelweise geordnet. In den jeweiligen Literaturverzeichnissen ist ein Überblick über die zeitgemäße und neuere Literatur gegeben. — Nach einzelnen Referaten werden jeweils aufgestellte Richtlinien kritisch diskutiert.

Das Buch ist für Chirurgen und Operationsschwestern geschrieben. Es gibt eine Fülle von Anregungen und praktischen Vorschlägen, um dem Problem des Hospitalismus gegenüberzutreten.

Privatdozent Dr. W. Schellerer, Erlangen

### Die perkutane transluminale Rekanalisation chronischer Arterienverschlüsse mit einer neuen Dilatationstechnik

Verf.: A. Grüntzig, 100 S., 117 Abb., davon 4 vierfarbig., 40 Tab., DM 39,50. Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden.

Das vorgestellte Verfahren zur Rekanalisation der größeren Extremitätengefäße stellt eine Vereinfachung der schon 1964 von Dotter und Judkins angegebenen Gefäßaufdehnung dar. Durch genaue Analyse des für die transkutane Dilatation in Frage kommenden Patientengutes war es möglich, einen exakten Indikationskatalog aufzustellen.

Das Büchlein richtet sich an alle diejenigen Ärzte, die an der Behandlung des arteriellen Verschlussleidens interessiert sind. Der Facharzt erhält die spezielle Technik und wird mit dem Instrumentarium vertraut gemacht. Der experimentelle Schlußteil gibt einen Ausblick über die Anwendbarkeit dieses Verfahrens in der Behandlung von Koronarerkrankungen.

Dr. Schmidtler, Gräfelfing

### Das Leistungsgarachte Arzthonorar

Gedanken zur richtigen Abrechnung nach den verschiedenen Gebührenordnungen

Verf.: Dr. Th. Hütten, 2. überarb. und ergänzte Aufl., 114 S., 7 Tab., Polylein, DM 15,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

In diesem Buch macht der Autor einen — wie er selbst schreibt — „Spaziergang“ durch die verwirrenden Paragraphen, Nummern und Ziffern der verschiedenen Gebührenordnungen, mit denen sich insbesondere der Kassenarzt herumpflanzen muß. Er weiß aus langjähriger Erfahrung, wo die meisten Fehler und Schwierigkeiten bei der Auslegung und Anwendung der Gebührenordnung gemacht werden.

Nicht nur junge Kassenärzte werden das Buch mit Gewinn lesen, sondern auch für die Privatpraxis bedeutet es eine beachtliche Hilfe. Obwohl sich die Gebührenordnungen vom Grunda her gleichen, ist aber ihre Differenzierung wichtig.

### Atlas der Bewegungstherapie mit Chiro-Gymnastik

Verf.: Dr. W. Laabs mit einem Geleitwort v. Prof. Dr. H. Mathies, 3. erw. u. völlig überarb. Aufl., 311 S., 268 Abb., Bala-cron, DM 84,-. Karl F. Haug Verlag, Stuttgart.

W. A. Laabs hätte die 3. Auflage seines Buches anstatt „Atlas der Bewegungstherapie mit Chiro-Gymnastik“ besser „Atlas der funktionellen Wirbelsäulengymnastik“ genannt. Denn seine in 262 Abbildungen (alle Abbildungen sind gegenüber der 2. Auflage neu) gut dokumentierte und verständlich interpretierte Methode hat mit der gedanklichen Korrelation Chiro = Manipulation eigentlich wenig zu tun.

In einer in Einzelbehandlungen durchgeführten Wirbelsäulen-funktionsgymnastik erlernt der durch Schmerz und andere Faktoren behinderte und gehemmte Patient für ihn „scheinbar“ verlorene Bewegung. Bewegungsübungen des Rumpfes, der Extremitäten folgen den des ganzen Körpers.

Die wesentlichen Indikationen seiner Methode sieht Laabs im degenerativen rheumatologischen/orthopädischen Formenkreis; Kontraindikationen bestehen — zu Recht — in jeder Form entzündlicher Manifestationen am Bewegungsapparat, bei Tumoren, Metastasen und im Rahmen frischer Frakturen. Das didaktisch gut durchgearbeitete Buch erfaßt als Zielgruppe hauptsächlich Krankengymnasten und Massage, kann aber auch den mit dem Bewegungsapparat arbeitenden Arzt (Rheumatologen, Orthopäden, praktischem Arzt usw.) empfohlen werden.

Dr. W. Miehle, Dorfen

### Physik für Mediziner, Biologen, Pharmazeuten

Verf.: A. Trautwein / U. Kreibitz / E. Oberhausen, 576 S., 353 Abb., Plast. flex., DM 38,-. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin-New York.

Das sich am üblichen Aufbau von Physik-Lehrbüchern orientierende Werk ist für alle gedacht, welche sich die Grundlagenkenntnisse moderner Physik aneignen oder diese auf-frischen möchten. Der Stoff der übersichtlich gegliederten und reich bebilderten Kapitel wird durch praktische Anwendungsbeispiele für Mediziner und Biologen abgerundet. Ein Anhang gibt wichtige Hinweise auf Meßfehlerabschätzung, Signifikanz-Tests, das Exponentialgesetz u. a. Die Kapitelnummern des Buches werden mit dem „Gegenstandskatalog Physik für Mediziner (1976)“ korreliert.

Privatdozent Dr. P. Heidenreich, Augsburg

(Fortsetzung Seite 719)

Erfolgreiche Forschung  
führt zu wirksamen Präparaten.

Wirksame Präparate machen  
die Therapie kostengünstig.

# Gastrozepin<sup>®</sup>

Spezifischer Magensekretionshemmer



Eine Monosubstanz. Bei Ulcus  
und Gastritis.

Sekretionshemmend, soviel  
wie nötig. Auch während  
der Nacht.

Keine Blockierung physio-  
logischer Regulationen im  
Gastrointestinaltrakt.

Kurze Heilungszeit.  
Bei nur 2×1 Tablette täglich.  
Die kostengünstige  
Therapie. Ergebnis  
der Thomae-Forschung.

Thomae

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: 5,11-Oihydro-11-[[4-methyl-piperazin-1-yl]acetyl]-6H-pyrido[2,3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagen, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden. **Dosierung und Anwendungsweise:** Zu Beginn der Therapie sind einmellig 2 Tabletten, dann jeweils morgens und abends 1 Tablette einzunehmen. Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit, die mit Gastrozepin in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird, soll bis zur völligen Aushheilung noch 2 - 3 Wochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bisher keine bekannt. **Besondere Hinweise:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetitenregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlarweichung ist als wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden. In Tierversuchen wurde festgestellt, daß Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften besitzt. Trotzdem wird, wie bei allen neuen Arzneimitteln, von der Anwendung während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 20 Tabletten DM 13,50, Originalpackung mit 50 Tabletten DM 29,25. Klinikpackung. - Preisänderung vorbehalten.

# Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1978 \*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im März wurden 40 Scherlecherkrankungen je 100 000 Einwohner gemeldet gegenüber 42 im Vormonat, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer verzeichnete damit entgegen der in den vergangenen Jahren in dieser Jahreszeit üblichen Entwicklung einen, wenn auch relativ geringen, Rückgang. Übertragbare Hirnhautentzündung, durch

Meningokokken verursacht, trat in gleicher Häufigkeit wie im Februar auf, in sonstiger, meist virusbedingter Form dagegen häufiger. Beide Ziffern, 2 bzw. 6 Fälle je 100 000 Einwohner, waren höher als im März 1977.

Die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose ging im Berichtsmonat gegenüber

dem Vormonat fast um die Hälfte zurück. Sie sank von 35 Fällen auf 19 Fälle je 100 000 der Bevölkerung. An Hepatitis infectiosa (übertragbarer Leberentzündung) erkrankten im März 23 je 100 000 Einwohner gegenüber 22 im Februar.

## Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 27. Februar bis 2. April 1978 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		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		
Oberbayern	-	-	165	-	-	-	3	-	21	2	-	-	1	-	-	-	6	-	68	-	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	50	-	-	-	2	-	3	-	3	1	-	-	1	-	-	-	22	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	30	-	-	-	2	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	41	-	-	-	4	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-	-	-
Mittelfranken	-	-	35	-	-	-	1	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	1	-
Unterfranken	-	-	42	-	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	1	-	-	-
Schwaben	-	-	56	-	-	-	5	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	1	-	-	-
Bayern	-	-	419	-	-	-	21	1	80	2	4	1	1	-	1	-	6	-	194	-	4	-	1	-
München	-	-	78	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	29	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	16	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	3	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Mikrosporidie		Amöbenruhr		Leptospirose (übrige Formen)		Malaria-		Q-Fieber		Toxoplasmosa		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut *)			
			Palta-cose		übrige Formen								Erst-erkrankung										Rück-fall	
	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	76	-	-	-	1	-	5	-	3	-	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	17
Niederbayern	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oberpfalz	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Oberfranken	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7
Mittelfranken	22	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Unterfranken	35	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	9
Schwaben	44	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	19
Bayern	235	1	-	-	2	-	9	-	3	-	2	-	8	2	1	-	1	-	5	-	3	1	-	58
München	42	-	-	-	-	-	4	-	3	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Nürnberg	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	15	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*) 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.

## Übungen in radiologischer Diagnostik

Band VII: Computertomographie des Gehirns

Verf.: R. G. Ramsey / Prof. Dr. L. F. Squire, Deutsche Übersetzung von Prof. Dr. G. Gollmann / Dr. G. Gollmann, 238 S., 146 Abb. in 529 Einzeldarstellungen, kart., DM 39,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der vorliegende VII. Band der Übungen in radiologischer Diagnostik befaßt sich mit der Computertomographie des Gehirns und bringt in einer ausgezeichneten synoptischen Darstellung die computertomographischen Befunde bei den wichtigsten Hirnerkrankungen, zusammen mit der Darstellung von Klinik, Angiographie und Szintigraphie. Nach einer Einführung in Technik und die normale Anatomie werden primäre, danach sekundäre Hirntumore und dann veskuläre Erkrankungen sowie posttraumatische Veränderungen an Beispielen dargestellt und auch auf Fehlermöglichkeiten hingewiesen. Weitere Kapitel behandeln erworbene pathologische Veränderungen wie Hirnatrophy, kongenitale Anomalien (Porencephalien) und die Befunde bei der computertomographischen Untersuchung der Orbita. Die Gegenüberstellung der bisher angewendeten neuroradiologischen Verfahren und der Computertomographie zeigen die Möglichkeiten, aber auch die verbliebenen Schwächen dieser neuen neuroradiologischen Untersuchungsmethodik, die die Diagnostik in der Neurologie und Neurochirurgie von Grund auf verändert hat. Das vorliegende Kompendium ist jedem Arzt zur Einführung in die Computertomographie zu empfehlen.

Professor Dr. H.-H. v. Albert, Günzburg

## Consilium Cedip 1977/78

Diagnostisch-therapeutisches Nachschlagewerk

„Consilium Cedip“ umreißt auf rund 900 Seiten Diagnose und Therapie von ca. 400 Krankheitsbildern. Verkaufspreis DM 75,- (Abonnement DM 48,-; Sonderpreis für Studenten und Assistenzärzte DM 39,50). CEDIP-Medizinisch-Technische Verlags- und Handelsgesellschaft mbH, München.

Das nun in der sechsten Auflage vorliegende stattliche Buch ist erneut erweitert, in den einzelnen von Spezialisten ihres Fachgebietes sehr kurz und prägnant bearbeiteten Stichwortkapiteln aktualisiert worden und zeigt den Lesern, die aus allen Fachbereichen der Medizin kommen sollten, welche Fülle von diagnostischen und vor allem therapeutischen Gesichtspunkten es interdisziplinär zu beherzigen gilt. Durch das jährliche Wiedererscheinen hat man nicht nur den Vorteil, stets auf dem Laufenden zu sein, sondern man kann das Buch — je nach individuellen Wünschen — zu Hause, in der Praxis, im Auto o. ä. deponieren, um in diesem sehr empfehlenswerten Buch nachzulesen, was es so alles gibt in der Medizin. Die Übersichtlichkeit besteht — daher kann zum Erwerb wärmstens geraten werden, und zwar allen!

Dr. W. Fehrlinger, München 50

## Menschen lernen miteinander reden

Verf.: U. Schmidt, 96 S., Herderbücherei Band 636, DM 4,90. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der Autor geht von einer leidvollen Erfahrung unserer Zeit aus: Wir heben den Austausch miteinander verlernt, wir sind durch Einsamkeit besonders gefährdet. Dieser Gefährdung entgegenzuwirken, ist das Ziel dieses kleinen Taschenbuches. Es enthält einfache, sehr konkrete Anregungen für die Schaffung eines Gruppenklimas in der eigenen Stadt. So ist die Lektüre auch jedem zu empfehlen, der sich von Berufs wegen um ein verbessertes Kommunikationsklima zu kümmern hat.

## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

die kausale Therapie bei hypotonen und orthostatischen Fehlregulationen.

## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

sichert subjektive und objektive Besserung.

## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

behebt die charakteristischen Beschwerden des Orthostatikers.

### Zusammensetzung:

	R-rapid	P-protrahiert	
	1 ml enthält	1 Dragee enthält	1 Dragee enthält
1-(3'-Hydroxyphenyl)-2-aminoäthanol HCl (Narfefefrin HCl)	4 mg	2 mg	8 mg
Vanillinsäurediäthylamid (Etamivan)	20 mg	10 mg	20 mg
2-Amino-6-methyl-6-heptanol HCl (Heptaminol HCl)	50 mg	50 mg	100 mg

### Indikationen:

Hypotone Zustände der verschiedensten Genese, wie orthostatische Dysregulation, postoperativ, bei und nach Infektionskrankheiten, bei morgendlicher Leistungsschwäche und Kollapsneigung.

### Dosierung und Anwendungsweise:

#### Normotin® R-rapid

Tröpfchen: vor dem Aufstehen und vor der Hauptmahlzeit je 10-15 Tröpfchen auf Zucker oder mit Wasser einnehmen. Bei Kollapsgefahr können bis zu 30 Tröpfchen eingenommen werden.

Dragees: Täglich bis zu 3 mal 1 Dragee vor den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit unzerkaut schlucken.

#### Normotin® P-protrahiert

Morgens vor dem Frühstück 1 Dragee unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Je nach Befinden und Kreislaufsituation kann am frühen Nachmittag abermals 1 Dragee eingenommen werden.

### Kontraindikationen:

Epilepsie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Phäochromozytom.

### Handelsformen:

#### Normotin® R-rapid

Packung mit 30 ml	= DM 10,89
Packung mit 250 ml	= DM 59,44
Packung mit 30 Dragees	= DM 8,48
Packung mit 150 Dragees	= DM 32,94

#### Normotin® P-protrahiert

Packung mit 30 Dragees	= DM 12,61
Packung mit 150 Dragees	= DM 45,23

Nor 73 / 78



Vertrieb:

Organotherapeutische Werke GmbH

Roonstraße 23 a · 7500 Karlsruhe 1

## Schach der Depression

Verf.: F. Chaevens, 144 S., Herderbücherei Band 649, DM 5,90. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der Autor ist ein erfahrener Praktiker. Er schwört daher nicht auf eine einzige therapeutische Schule, sondern zeigt dem Leser, daß jeder Leidende seinen eigenen Ausweg aus der Krise finden muß und finden kann. Dem einen hilft das befreiende Gespräch, dem anderen die Tagebuchmethode, der Dritte kommt durch Meditation, ein vierter durch Bewegungstraining oder Diät über die Runden. Man muß einfach ausprobieren, welche Methode hilfreich ist. Dazu bekommt der Leser in aller Kürze die notwendigen Informationen, ergänzt durch viele anschauliche Beispiele aus der psychotherapeutischen Praxis.

## Martin von Tours

mit einem Essay von W. Nigg, 48 Farbtaleln v. H. N. Loose und Auszügen aus den biographischen Schriften des Sulpicius Severus, 120 S., geb., DM 29,50. Verlag Herder, Freiburg – Basel – Wien.

Walter Nigg erzählt das Leben Martins, der um 316 als Sohn eines römischen Offiziers im heutigen Ungarn auf die Welt kam, sehr anschaulich nach. Vor allem aber macht er deutlich, was dieser Soldat, Einsiedler, Bischof, Klostergründer, Wundertäter, Missionar in Gallien und Nationalheiliger des Frankenreiches heutigen Menschen noch zu sagen hat, wie sehr seine Lebensprobleme auch nach 1500 Jahren für den Christen aktuell sind.

## Die große Enzyklopädie der Malerei

Maler – Grafiker – Epochen – Stile – Museen der Welt – 8 Bände

Herausgeber: Prof. Dr. H. Bauer, Band 7: Poc-Soz, 360 S., Leinen, Vorbestellpreis DM 168,-. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

In Band 7 sind wieder einige der größten Maler, die die Kunstgeschichte kennt, versammelt. Mit einem dreizehn Seiten umfassenden Artikel wird Rembrandt, mit je elf Seiten werden Leben und Werk von Raffael und Rubens eingehend gewürdigt. Auch der große Bewundererkreis von Renoir kann sich genau über diesen Hauptvertreter des Impressionismus informieren. Aber auch die Freunde der Moderne kommen, wie schon in den vorangegangenen Bänden, auf ihre Kosten. Wichtige Stilrichtungen wie Renaissance, Rokoko, Romantik, Präraffaeliten, Pointillismus und Pop-Art findet der Benutzer ebenso ausführlich behandelt wie Prähistorische, Romanische, Römische und Russische Malerei. – Wie zuvor wird wieder eine Reihe von Techniken erläutert, z. B. Porzellan- und Quadraturmalerei, Schabedruck, Siebdruck. – Was ist „Post Painterly Abstraction“ oder „Psychomachie“? Worin unterscheiden sich Realismus, Magischer Realismus und Sozialistischer Realismus? Seit wann versteht man in Frankreich unter einem „Salon“ nicht nur einen Empfangsraum, sondern alljährlich wiederkehrende Ausstellungen? Der Band beantwortet viele solcher Fragen.

## Privatleben der Tiere

Verf.: R. Caras, aus dem Amerikanischen v. W.-D. Bach, Gestaltung v. M. Vignelli u. G. Buettner, Bildauswahl und Redaktion v. M. Rugolf u. A. Guilfoyle, 224 S., 234 Fotos, davon 136 in Farbe, geb., DM 39,50. Verlag Herder, Freiburg – Basel – Wien.

Mit über 200 meist farbigen Fotos, darunter außergewöhnlich seltenen Aufnahmen, und einen sachkundigen Text bietet dieser neue Band ein abgerundetes Bild dessen, was man heute nach neuesten Erkenntnissen der Verhaltensforschung über Tiere weiß.

Wie Tiere der verschiedensten Arten nebeneinander und miteinander leben, von mächtigen Großsäugern bis zu den winzigen Wirbellosen, wird durch Bilder von Malsterfotografen optisch eindrucksvoll sichtbar gemacht. Bildthemen sind beispielsweise Geburt und Aufzucht der Jungen, das Verhalten bei Werbung und Paarung, bei Brutpflege und Nahrungssuche, Kampf ums Überleben, Jäger und ihre Beute, Mimikry, Gemeinschaftsleben.

## Malne erste Bücherei

Jeder Band hat 36 farbige Seiten und kostet als Pappband DM 4,95. Umschau Verlag, Frankfurt.

Die Anforderungen, die heute an Kinder im ersten Lesealter gestellt werden, sind größer als früher. Das Kinder-Sachbuch ist in das Kinderzimmer eingezogen. Die acht neuen Bände (Bd. 45: Der Dschungel; Bd. 46: Die Wüste; Bd. 47: Aussterbende Tiere; Bd. 48: Fischfang; Bd. 49: Signale und Botenschalten; Bd. 50: Krebse, Muscheln, Schalentiere; Bd. 51: Energie; Bd. 52: Höhlentiere) informieren über eine Vielzahl interessanter Themen. Die zum Teil komplizierten Sachzusammenhänge werden in großer Blockschrift und mit sprachlich einfachen Mitteln dargestellt, ohne daß auf fachgerechte Ausdrucksweise verzichtet wird. Eine Vielzahl von Farbdarstellungen unterstützt die Sachinformation.

**Befreiendes  
Abhusten  
am Morgen.  
Bei Asthma  
und ähnlichen  
Syndromen.**

**Nächtliche Ruhe!**

# Trisan

### Zusammensetzung:

5 ml (1 Kaffeelöffel) enthalten:  
0,351 g Kalium jodatum  
0,41 g Chloralum hydratum  
0,0121 g Barbitol Natrium

### Anwendungsgebiete:

Nächtliche Anfälle von Asthma bronchiale, Emphysebronchitis, chronische eithmoide Bronchitis, Bronchiektasie, chronische Bronchitiden bei Silikose, Lungenabszeß.

### Nebenwirkungen und Begleit-

#### erechnungen:

Bei unsachgemäß hoher Dosierung kann es zu einer Reizung der Magenschleimhaut kommen. Anaphylaktische Reaktionen sind bei bisher nicht erkannter Jodüberempfindlichkeit möglich.

In ihrer Wirkung werden abgeschwächt: gleichzeitig verordnete orale Antikoagulantien, Griseofulvin und orale Kontrazeptiva.

### Wechselwirkungen:

Bei der Kombination mit zentraldämpfenden Pharmaka ist mit einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung zu rechnen.

### Gegenanzeigen, Unverträglich-

#### keiten, Risiken:

Jodüberempfindlichkeit, Thyreotoxikose, dekompensierte Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Tuberkulose. Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, hepatische Porphyrien.

### Besondere Hinweise:

Für Diabetiker ist zu beachten, daß 5 ml = 1 Kaffeelöffel 2,05 g Zucker (= 0,17 BE) enthalten.

Dieses Arzneimittel kann das Reaktionsvermögen, z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen, beeinträchtigen; dies gilt im verstärkten Maße im Zusammenhang mit Alkohol.

### Peckungen und Preise:

Flasche mit 100 ml OM 7,58  
Flasche mit 200 ml OM 13,61



Chemische Werke HOMMEL GmbH, 7840 Müllheim/Baden

NEU:

# RÖTELN- IMPfstoff WELLcome

**Indikationen:**

zur aktiven Immunisierung gegen Röteln, zur Verhinderung der Röteln-embryopathie.

**Zusammensetzung:**

Abgeschwächter, gefriergetrockneter Röteln-Lebendimpfstoff aus dem Virusstamm Wistar RA 27/3. Das Virus wird aus Gewebekulturen menschlicher Zellen gewonnen. Eine Dosis (0,5 ml) des gelösten Impfstoffes enthält mindestens 1000 GKID<sub>50</sub>. Der Impfstoff enthält geringe Mengen Neomycin und Polymyxin.

**Nebenwirkungen:**

Selten regionale Lymphknotenschwellungen, Exantheme, Gelenkschmerzen und Unwohlsein.

**Kontraindikationen:**

Schwangerschaft, Allergie gegen Neomycin und Polymyxin, gestörte Immunreaktionsfähigkeit.

**Vorsichtsmaßnahmen:**

Frauen im gebärfähigen Alter müssen nach der Impfung 3 Monate lang für strikte Kontrazeption sorgen (s. auch Packungsbeilage).

**Dosierung:**

Eine Einzeldosis wird subkutan verabreicht und genügt für eine vollständige Immunisierung.

**Handelsform:**

Packung enthält Trockensubstanz und Lösungsmittel (aq. pro inject.) in Durchstechflaschen und eine sterile Einmalspritze. Preis: DM 23,65.



**Wellcome**

Deutsche Wellcome GmbH  
3006 Burgwedel 1

STAMM WISTAR RA 27/3

- HOHE TITER
- GERINGE ALLERGIERATE

HILFT  
EMBRYOPATHIEN VERHINDERN

PRÄTIKUM  
DES INFREKTIONS- UND  
IMPFSCHUTZES

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23,65

Impfstoff

Zur subkutanen Verabreichung

in Durchstechflaschen



Wellcome

3006 Burgwedel

DM 23

# 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.

## Juli 1978

1. **Oberstaufen:** 3. Oberstaufener Symposium für praktische Onkologie. — Auskunft: Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 1.—2. **Bernried:** Ergometrie-Wochenende. — Auskunft: Chefarzt Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8131 Bernried.
- 1.—2. **München:** Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte. — Auskunft: Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 2.—7. **Basel:** 3. Internationaler Kongreß für Rehabilitationsmedizin. — Auskunft: Dr. W. M. Zinn, Departement für Medizin, CH-7310 Bad Ragaz.
- 2.—8. **Prag:** 11. Internationaler Kongreß für Angiologie. — Auskunft: Angiacongress, Sokolská 31, CS-120 26 Praha 2.
- 4.—9. **Basel:** 3. Kongreß der Internationalen Vereinigung für Rehabilitationsmedizin. — Auskunft: Sekretariat Rehamex 78, Schweizer Mustermesse, CH-4021 Basel.
- 6.—8. **Erlangen:** EKG-Kurs (Fortgeschrittene) für Sportärzte. — Auskunft: Dr. B. Moser, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen.
- 7.—9. **Landshut:** Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. F. Zimmer, Steinerweg 5, 8000 München 60.
8. **München:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 9.—14. **München:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
12. **München:** Fortbildungskurs für niedergelassene Ärzte der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr. — Thema: Notfallmedizin (Augen- und HNO-Heilkunde). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
15. **München:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 20.—22. **Augsburg:** 55. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. — Auskunft: Professor Dr. F. Holle, Pettenkofferstraße 8 a, 8000 München 2.

23.—29. **Paris:** 18. Internationaler Kongreß für Hämatologie und 15. Internationaler Kongreß für Bluttransfusion. — Auskunft: Pr. Ch. Salmon, C.N.T.S., 53, Blvd. Diderot, F-75 571 Paris-Cedex 12.

24. 7.—5. 8. **Davos:** VIII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

24. 7.—5. 8. **Montraux:** 5. Seminar-Kongreß Diagnostica-Therapeutica-Technica. — Auskunft: Dr. R. Berensmann, Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70.

30. 7.—4. 8. **München:** 19. Kongreß der Internationalen Vereinigung für angewandte Psychologie. — Auskunft: Dr. R. Amthauer, Merziger Weg 4, 6000 Frankfurt 71.

## August 1978

20. 8.—2. 9. **Grado:** XII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

26. 8.—1. 9. **Karlsruhe:** 30. Therapiekongreß und 30. Heilmittelausstellung. — Auskunft: Dr. P. Hoffmann, Kaiserallee 30, 7500 Karlsruhe 1.

28. 8.—9. 9. **Meran:** XXVI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

## Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma: Gödecke AG, Freiburg

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn.

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 6% = DM 0,14 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 51 77-1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., 8080 Dachau.

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 verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

ISSN 0005-7126

## Am Kreiskrankenhaus Tegernsee

Ist zum 1. November 1978 die Stelle des

### Chefarztes

der Inneren Abteilung

neu zu besetzen. Der jetzige Stelleninhaber scheidet zum 30. Oktober 1978 wegen Erreichen der Altersgrenze aus.

Das Kreiskrankenhaus Tegernsee mit 210 Betten und 20 Säuglingsbetten ist ein Akutkrankenhaus mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Röntgenologie. Belegärzte sind tätig für HNO- und Augenheilkunde. Eine Schule für Krankenpflegehelfer ist angegliedert.

Die Interne Abteilung verfügt über vier Stationen mit 77 Normalbetten, Isolier- und Intensivbetten. Die Leitung des Zentrallabors obliegt dem Chefarzt der Inneren Abteilung. Die medizinisch-technische Ausstattung des Hauses ist für ein Kreiskrankenhaus optimal und befindet sich auf dem neuesten Stand.

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit, die aufgrund mehrjähriger Erfahrung in verantwortlicher Position das breite Gebiet der Inneren Medizin für ein Akutkrankenhaus beherrscht. Von den Bewerbern wird die Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit den übrigen Bereichen erwartet.

Die Vertragsbedingungen sind nach dem Mustervertrag des Kommunalen Arbeitgeberverbandes für Chefarzte gestaltet und entsprechen der Bedeutung der Position. Dem Chefarzt sind Konsiliar- und Gutachterfähigkeit gestattet. Er erhält das Liquidationsrecht bei Wahlleistungspatienten.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Referenzen, beglaubigte Abschriften von Zeugnissen und Urkunden über den ärztlichen Werdegang und die bisherige Tätigkeit sowie gegebenenfalls Angaben über wissenschaftliche Arbeiten werden bis 23. Juni 1978 erbeten an

Landkreisverwaltung Miesbach  
Rosenheimer Straße 1-3, 8160 Miesbach

Zum 1. 7. 1978 ist wegen Niederlassung des derzeit tätigen Kollegen die Stelle des

### Oberarztes

der Inneren Abteilung

des Kreiskrankenhauses in Mering zu besetzen.

Gesucht wird ein Internist, eventuell auch ein eingehender Internist im letzten Weiterbildungsjahr, der in der Lage ist, den Chefarzt voll zu vertreten.

Die Innere Abteilung umfaßt 60 Betten und ist apparativ gut ausgestattet (umfangreiches Röntgen und Labor, Ultraschalldiagnostik, Ergometrie, Endoskopie, Intensivüberwachung und -therapie). Der Chefarzt ist drei Jahre zur Weiterbildung für Innere Medizin ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Chirurgische und Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Neben dem Chefarzt finden Sie zwei Assistenten als Mitarbeiter.

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Hoher Freizeitwert durch nahegelegene Stauseen und geringe Entfernung zum Ammersee bzw. in das Alpengebiet.

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen freuen, der Wert auf gute Zusammenarbeit in einem freundlichen Arbeitsklima legt.

Geboten werden: Vergütung nach VergGr. I b BAT, Rufbereitschaftspauschale, Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, Chefarztzulage, Umzugskostenerstattung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Haupt- und Personalabteilung des Landratsamtes Alchach-Friedberg, Schloßplatz 7, 8890 Alchach.

## Orthopädischer Assistenzarzt für Norddeutsches Skoliosezentrum

gesucht.

Wir bieten:

- Anstellung nach BAT
- Vergütung für Bereitschaftsdienst
- Operationzulage
- Chefarztzulage
- Zuverdienst durch Gutachten usw.

Wir erwarten:

- engagierte Mitarbeit
- gute Deutschkenntnisse
- einen freundlichen Umgangston

Wir sind:

- die II. Orthopädische Abteilung des Hamburgischen Seehospitals, die vor 1 1/2 Jahren gegründet wurde, um schwerpunktmäßig die Skoliosebehandlung in Nordwestdeutschland mit zu tragen.
- Wir sind in Verbindung mit der I. Orthopädischen Abteilung zur vollen Weiterbildung zugelassen.
- Zu uns gehört die Kinderorthopädie des Hauses. Die Klinik verfügt über einen modernen Operationstrakt, moderne Röntgenanlagen, eine große KG- und BT-Abteilung, Abteilung für physikalische Therapie mit Meerwasserthermalbewegungsbad und Klinikschule.

Wir liegen:

- mit der Klinik direkt an der Nordsee in Cuxhaven, einer mittelgroßen Seestadt mit zunehmend stärkerem Fremdenverkehrsbetrieb. Alle Schulen, vielfältigste Freizeitangebote am Ort. Beste Auto- und Zugverbindung nach Bremen und Hamburg.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. P. Edalmann, Chefarzt der II. Orthopädischen Abteilung, Telefon (0 47 21) 2 90 47

Am 1. Juli 1978 ist eine

### Assistentenstelle

an der Klinik für Physikalische Medizin der Universität München neu zu besetzen. Gesucht werden Kollegen mit Interesse an rehabilitativen Aufgaben.

Bewerbungen richten Sie bitte an den Vorstand der Klinik, Professor Dr. med. H. Draxal, Zlamassenstraße 1, 8000 München 2.



## Auf der zentralen Anästhesieabteilung des Städt. Marienkrankenhauses 8450 Amberg/Oberpfalz

(Schwerpunktkrankenhaus, 634 Betten, neun Fachabteilungen), ist eine

### Assistenzarztstelle

zu besetzen.

Die Abteilung ist modernst ausgestattet und betreut ca. 320 operative Betten und eine Intensivstation mit acht Betten. Es werden alle operativen Abteilungen unseres Hauses (Chirurgie inklusive Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Gynäkologie, HNO, Augen, Urologie, Röntgen und konsiliarisch auch die Interne und Kinderabteilung unseres Hauses) versorgt.

Neben den gängigen Allgemeinerkrankungen werden sämtliche Verfahren der regionalen Anästhesie praktiziert inklusive schmerzloser Geburten.

Die Abteilung ist neben dem Chefarzt und einem Oberarzt mit acht Assistenzarztstellen besetzt.

Der Chefarzt der Anästhesieabteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung.

Die Vergütung erfolgt nach BAT II bzw. BAT I b. Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaftsdienst werden besonders vergütet. Außerdem werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen geboten (Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung). Ambulante Notfälle können mit der KV abgerechnet werden. Bei Ausländern sind deutsche Sprachkenntnisse Voraussetzung.

Amberg ist eine in reizvoller Landschaft gelegene Stadt (ca. 50 000 Einwohner) mit hohem Freizeitwert und allen Schulen am Ort. Die Verwaltung ist bei der Wohnungssuche behilflich.

Bewerbungen erbeten an

Herrn Chefarzt Dr. med. Bialek, 8450 Amberg,  
Städt. Marienkrankenhaus Amberg oder an die  
Stadtverwaltung Amberg, 8450 Amberg.

## Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Bayreuth

Für unsere Klinik Frankenwarte in Bad Steben/Frankenwald mit 190 Betten suchen wir

### Stationsärzte/-ärztinnen

für sofort oder nach Vereinbarung.

Die Vergütung erfolgt nach den einschlägigen Bestimmungen des BAT.

Bei Erfüllung der laufbahnsrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis – Laufbahn des höheren Dienstes – möglich.

Die Klinik Frankenwarte ist eine neuzeitliche Rehabilitationsklinik für innere Krankheiten mit Bevorzugung der arteriellen Verschlusskrankheit, der Nachbehandlung von Infarkt-Kranken sowie aller Erkrankungsarten des rheumatischen Formenkreises und aller Stoffwechselkrankheiten.

Modernste Einrichtungen, wie diagnostische Abteilung mit klinisch-chemischem und physikalischen Labor, Herz-Kreislauf-Labor und Röntgenabteilung einschließlich Fernsehen und Angiographie, stehen zur Verfügung.

#### Wir bieten:

Gute Aufstiegsmöglichkeiten

Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der Richtlinien  
Angenehme Appartements oder Familienwohnungen, Schwimmbad und Sauna im Hause

Preiswerte Voll- oder Teilverpflegung

Umzugskosten, Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung

Bereitschaftsdienstvergütung nach SR 2 c BAT

Fortbildungsmöglichkeiten, Kongressbesuche

Der Chefarzt ist zur Weiterbildung in Innerer Medizin für zwei Jahre ermächtigt.

Bad Steben ist ein modernes bayerisches Staatsbad, landschaftlich schön zwischen Hof und Kronach im Frankenwald gelegen. Höhere Schulen in der nahe gelegenen Kreisstadt Nalla und in Hof.

Ihre Bewerbung mit den erforderlichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse) richten Sie bitte an die

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Personalreferat, Leopoldstraße 1 und 3, 8580 Bayreuth oder direkt an den

Chefarzt i. d. Medizinialdirektor Dr. Prasch, Klinik Frankenwarte, 8675 Bad Steben, Telefon (092 88) 1057.

### Die Stadt Ingoletadt

sucht für die neu zu errichtende Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten beim Städtischen Krankenhaus Ingoletadt

## 2 Lehrassistentinnen

zum baldmöglichsten Eintritt (1. Juli 1978). Bewerberinnen müssen eine mehrjährige Berufserfahrung besitzen und nach Möglichkeit den Abschluß einer Lehrassistentinnenschule nachweisen können.

Die Vergütung erfolgt nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT). Der Krankenhausträger ist bei der Wohnraumbeschaffung behilflich.

Ingoletadt mit ca. 90 000 Einwohnern und einer zentralen Lage in Bayern ist eine Stadt mit großer wirtschaftlicher Bedeutung. Als Kulturzentrum der Region verfügt sie über sämtliche weiterbildenden Schulen und bietet einen hohen Freizeitwert.

Die Bewerbungen werden erbeten an das Krankenhausreferat der Stadt Ingoletadt, Rathausplatz 4, 8070 Ingoletadt. Rückfragen: Telefon (08 41) 305 / 481.

Der Landkreis Rottal-Inn sucht zum baldmöglichsten Zeitpunkt für das Kreis-Krankenhaus Eggenfelden

## 1 Oberarzt 2 Assistenzärzte für Anästheale.

Die Chefarztin für Anästheale besitzt die Weiterbildungs-ermächtigung für zwei Jahre.

Es fallen pro Jahr ca. 4000 Anästhealefälle an.

Das Kreis-Krankenhaus in Eggenfelden mit 300 Planbetten wurde im Mai 1974 in Betrieb genommen. Es hat folgende Fachdisziplinen:

- Chirurgie ● Intern ● Gynäkologie ● Anästheale ●
- HND ● Augen und Orthopädie ●

Dem Haus ist ein Personalwohnheim und eine Pflegeeuchle angeschlossen.

Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im oetbayerischen Raum mit allen Schulen, eigenem Theater usw. Eine Stunde Autofahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München oder Salzburg.

Geboten werden: Einstufung nach BAT bzw. KAV-AT. Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes. Rufbereitschafts- und Bereitschaftsdienstvergütung nach dem Tarifrecht usw.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit der Chefarztin für Anästheale, Dr. Annemarie Stopfinger, Telefon (0 87 21) 801, Kreis-Krankenhaus.

Bewerbungen sind erbeten an:

Landratsamt Rottal-Inn – Personalabteilung –, Postfach 80, 8340 Pfarrkirchen, Telefon (0 85 81) 60 71.

### Schloßbergklinik Oberstaufen (Allgäu)

Oncologische Fachklinik, staatlich gefördert, 320 Betten, betreut und belegt durch die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und -bekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 (Bayerische Landesärztekammer).

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin zur Besetzung freierwerdender Planstellen

## Assistenzarzt/-ärztin

sowie

## Stationsarzt/-ärztin

Die Einrichtung unseres Hauses ist der Aufgabe entsprechend zweckmäßig und modern. Die Weiterbildung zum Internisten ist durch Chefarzt Dr. med. Locher für ein Jahr gegeben.

Geregelte Arbeitszeit, übertarifliche leistungsgerechte Vergütung, Bereitschaftsdienstvergütung, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, zusätzliche Altersversorgung, Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung.

Oberstaufen, heilklimatischer Kurort, in reizvoller Gegend des bayerischen Allgäus, nahe der Schweiz und Österreich, bietet vielfältige Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen erbeten an

Schloßbergklinik, 8974 Oberstaufen, Telefon (0 83 86) 601

Der Landkreis Regen sucht für die Chirurgische und Interne Abteilung des Kreis-Krankenhauses Viechtach

## je 1 Assistenzarzt

Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe II/I b. Daneben werden Bereitschaftsdienstvergütung und alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, einschließlich zusätzlicher Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährt. Bei Vorliegen der tariflichen Voraussetzungen wird Umzugskostenvergütung zugesagt.

Viechtach, das in landschaftlich schöner Gegend des Bayerischen Waldes liegt, ist staatlich anerkannter Luftkurort mit vielfältigen Sportmöglichkeiten und verfügt über ein modernes Schulzentrum mit Gymnasium (mathematisch-naturwissenschaftlicher und wirtschaftswissenschaftlicher Zweig) und Realschule. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Personalverwaltung des Landratsamtes Regen, Schulgasse 2, 8370 Regen. Auskünfte erteilen für die Interne Abteilung Chefarzt Dr. med. Hans Günter Pock, Telefon (0 99 42) 13 01 (Krankenhaus) oder (0 99 42) 16 15 (Wohnung); für die Chirurgische Abteilung Oberarzt Dr. med. Robert Trojan, Telefon (0 99 42) 13 01.

## Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittel-franken

Wir stellen in unserer Höhenklinik, 8583 Bischofsgrün i. Fichtelgebirge ab sofort oder nach Vereinbarung

### Stationsärzte/-ärztinnen

ein.

Die Vergütung erfolgt je nach Vor- und Weiterbildung nach den einschlägigen Bestimmungen des BAT. Bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in des Beamtenverhältnis möglich.

#### Wir bieten außerdem:

Gute Aufstiegsmöglichkeiten

Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der Richtlinien

Umzugskosten, Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung

Bereitschaftsdienstvergütung

Günstige Wohnmöglichkeit im Bereich der modernen Wohnanlage (Terrassenhaus)

Preiswerte Voll- oder Teilverpflegung

Fortbildungsmöglichkeiten, Kongreßbesuche

Der Cheferzt ist zur Weiterbildung in Innerer Medizin für zwei Jahre ermächtigt.

Die 1975 neu eröffnete Rehabilitationsklinik für Herz- und Kreislaufkrankungen verfügt über 310 Betten und ist mit modernsten klinischen Einrichtungen ausgestattet. Sie ist landschaftlich schön in zentraler Lage des Fichtelgebirges gelegen und verkehrsmäßig gut erschlossen. Als weiterführenden Schulen sind im nahen Bayreuth vorhanden.

Zur weiteren Information stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Telefonieren Sie mit uns oder schicken Sie Ihre Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse) an die

**Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken**  
- Personalreferat - Leopoldstraße 1 und 3, 8580 Bayreuth,  
Telefon (09 21) 6 07-2 26

oder direkt an den

**Chefarzt, Ltd. Medizinischer Direktor Dr. Rupprecht, Höhenklinik, 8583 Bischofsgrün, Telefon (0 92 76) 5 01-5 03**

Beim **Nervenkrankenhause Lohr am Main** sind durch Erweiterung des Stellenplanes einige Stellen für

### Ärzte und Ärztinnen

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach BAT bzw. bei Beamten nach dem Bayerischen Besoldungsgesetz.

Vergütung für Bereitschaftsdienst, Nebeneinkommen durch Unterricht an der Krankenpflegeschule und durch Gutachten. Das Nervenkrankenhause Lohr am Main verfügt über 1050 Betten.

Moderne Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Sozialarbeit, EEG, Echoenzephalographie, physikalische Therapie mit Bädereibteilung. Weiterbildung in Psychiatrie (drei Jahre) und Neurologie (ein Jahr) durch den hierzu ermächtigten Arzt.

Lohr (17 000 Einwohner) liegt im Maintal am Rande des Spessarts, bietet viele Freizeitmöglichkeiten. Frankfurt, Würzburg und Aschaffenburg sind leicht erreichbar. Gymnasium am Ort.

Anfragen und Bewerbungen erbeten an

**Direktor Dr. Kroll, Nervenkrankenhause Lohr am Main, 8770 Lohr am Main, Telefon (0 93 52) 191.**

## Die Behandlung v. Hautleiden u. -schäden

Ekzem, Psoriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Prurigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Treumen und Ulcera mit

### BEFELKA-ÖL

ist von überzeugender Eindringkraft

Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Calend. 5 g, Öl. Chamom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Öl. Violar. 3 g, med. Weißöl 78 g, Arom.

Ärztemuster durch: 50 ml DM 4,77, 100 ml DM 8,31, 200 ml DM 14,40  
**BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 13 51, 4500 Osnebrück**

## Assistenzarzt

für moderne, gut ausgestattete Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung (Schwaben) ab sofort gesucht. Geburten jährlich 350, operative Eingriffe ca. 600. Gute Nebenverdienstmöglichkeiten durch Schwesternunterricht und Gutachten. Die Stelle wäre auch geeignet für einen Kollegen, der den Arzt für Allgemeinmedizin anstrebt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/608 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

## Interne Assistenzarztstelle

am neuen Kreiskrankenhause Bogen a. d. Donau/NB (181 Betten) zu besetzen.

Der Cheferzt der Inneren Abteilung am Kreiskrankenhause Bogen ist ermächtigt, angehende Internisten voll weiterzubilden.

Nähere Auskunft erteilt Chefarzt Dr. W. Haseneier. Telefon (0 94 22) 17 41, privat 13 77.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisseabschriften und Nachweisen über die bisherige Tätigkeit werden unter Angabe des frühesten Eintrittstermins an das **Landratsamt Straubing-Bogen, Dienststelle Straubing, Postfach 179, 8440 Straubing** oder direkt an Chefarzt Dr. W. Haseneier, Kreiskrankenhause, 8443 Bogen, erbeten.

Zur Niederlassung in der Stadt Buchloe wird dringend

## ein Augenarzt

gesucht. Die Stadt Buchloe, bezeichnet als „Drehscheibe Mittelschwabens“, hat rund 8500 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 20 000 Einwohnern. Alle weiterführenden Schulen, sowie ein Optiker-Fachgeschäft sind am Ort. Geeignete Praxisräume im Zentrum der Stadt können vermittelt werden. Eine finanzielle Förderung kann evtl. gewährt werden. Sport- und Freizeitmöglichkeiten sind in großer Anzahl vorhanden.

Interessierte Augenärzte werden gebeten, sich mit der **Stadtverwaltung Buchloe, Rathausplatz 1, 8938 Buchloe, Telefon (0 82 41) 916**, in Verbindung zu setzen.

Es fehlt dringend ein

## Dermatologe

### Bayern/Donau Mittelzentrum

Verkehrsgünstige Lage,  
hoher Freizeitwert.

Wir bieten:

Modernste Räume im 1./2. OG  
einer neuen Zentrumsapotheke.  
Beete zentrale Lage.

Reumgröße bei Bedarf bis  
200 qm und Raumgestaltung  
nach Ihren Wünschen.

Günstiger Mietpreis.

Zuschriften erbeten unter Nr.  
331/602 an die Anzeigenverwaltung  
BAYERISCHES ARZTE-  
BLATT, Sonnenstraße 29, 8000  
München 2.

## KV Dringlichkeitsstufe II

Die Niederlassung wird von der KV befürwortet.

Privat-Nervenklinik in Nordbayern sucht

## Nervenarzt/-ärztin

oder psychosomatisch interessierten Arzt/-ärztin oder promovierten klinischen Psychologen als Mitarbeiter des Leitenden Arztes in angen. BAT-1-Stelle mit großzügiger Urlaubs- und Freizeitergütung. Wohnung und (Teil-) Verpflegung bei Wunsch. Pkw erforderlich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/606 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Neu: Euro-Signal

Und Sie sind immer zu erreichen



Sie sind künftig überall in Europa telefonisch erreichbar. Das handliche, flache Gerät tragen Sie in der Westentasche oder stecken es in die Autohalterung.

- Anwählbar vom Telefon, mehr nicht! Eine feine Sache.
- Lösen Sie Ihre Kommunikationsprobleme, wählen Sie (09 11) 45 40 71

### DEISS

Elektronik

Brettscheidstr. 53, 8500 Nürnberg

## Arzthelferin

Drei Jahre bei Augenarzt tätig (Bestellpraxis), sucht entsprechenden Wirkungskreis im Raum Allgäu ganz- oder halbtags.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/617 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Praxisräume

für Allgemeinarzt in Apotheken-Nebenhaus (ca. 120 qm) in zentraler Geschäftszone am Stadtrand einer Großgemeinde von Augsburg zu günstigen Bedingungen zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/563 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## BEFELKA - HERZ - KREISLAUF - DRAGEES

Ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzklopfen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzinfarkten, Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzpflege im Alter, hoher Blutdruck mit Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Schlafstörungen, Arterienverkalkung.

Zus.: 1 Dragee enthält: Extr. Leonur. card. spir. sicc. 20 mg; Extr. Scillae spir. sicc. 25 mg; Extr. Crataegi e flor. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crataegi e fruct. spir. sicc. 50 mg; Extr. Rauwolfiae serp. spir. sicc., 40% Gesamtelkalolde, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtelkalolde); Extr. Arnicae e flor. spir. sicc. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphat-Natrium 7,5 mg.

Packung mit 30 Drag. DM 5,62, 50 Drag. DM 7,75, 100 Drag. DM 13,55

Ärztmuster durch:

BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück.

Junger

## Assistenzarzt

(Bayer) mit Fachkundenachweis in der Arbeitsmedizin sucht ab August 1978 Praxisübernahme/Assoziation als Praktischer Arzt in München (eventuell südbayerischer Raum).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/598 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.



### KLEINTRESOR

80 od. 120 x 48 x 55 feuersicher Einbauresore ab DM 313,- Katalog „BY“ freil W. Dralsörner 6000 Frankfurt/M. 50 Postfach 50 10 49 Tal. (06 11) 52 48 44

## Frauenarzt

deutsch, 36 Jahre, sucht Niederlassungsmöglichkeit ab Anfang 1979 (Partnerschaft in größerer Belegarztpraxis oder Praxisübernahme mit vorheriger Vertretungsmöglichkeit).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/558 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Ärztin

Vier Jahre Innere Medizin, zwei Jahre Lungen- und Bronchialheilkunde, sucht zum Herbst im S-Bahn-Bereich von München Anstellung, entweder vormittags oder einmal wöchentlich ganztäglich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/594 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Augenarzt

sucht Partner, Zentrum München.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/611 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

**Anzeigen-Schlußtermin**  
für die August-Ausgabe ist am  
**26. Juni 1978**

## Would you like to practice medicine in USA?

If you are a single, male physician, approximately forty please send your curriculum vitae to box 331/599 Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Staatlich geprüfter

## Masseur, med. Bademeister, Sportmasseur

sucht Physikalische Abteilung in Arztpraxis oder Klinik zu pachten. Zuschriften erbeten unter Nr. 331/609 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Privatklinik (Mieträume)

ca. 35 Betten, im Freistaat Bayern zu verkaufen. Geeignet für alle Fachgebiete.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/527 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Praxisräume

in Günzburg a. d. Donau (Zentrum), bisher Vertrauensarzt, wegen Umzug in behördliche Räume ab ca. August/September zu vermieten.

Angebote erbeten an: Strahl-Hirsch, Postfach 423, 8870 Günzburg, Telefon (0 82 21) 59 29

## Privatgymnasium Wilhelmshöhe

Konrad-Adenauer-Straße 117, 3500 Kassel

Internatsschule – nur Oberstufe – 5 kl. Klassen (11.–13.)

Staatliches Abitur vor eigenem Kollegium und sorgfältige Vorbereitung für Studium. Jährlich ca. 40 erfolgreiche Abiturienten. Sprachlich und mathematisch-naturwissenschaftliche Richtung. Englisch, wahlweise Latein oder Französisch oder Griechisch. Bewährte, individuelle Förderung – Aufnahme von Jungen und Mädchen für Obersekunda und Unterprima, auch für Realschüler mit bisher einer Fremdsprache. (Latein kann neu angefangen werden, führt zum kleinen Latinum). Nachversetzung durch Aufnahmeprüfung möglich. Zwei Jungen- und ein Mädchenwohnheim in herrlicher, walddreicher Lage. 100 Plätze. Informationsbesuche erforderlich, samstags oder nach Vereinbarung.

Telefon vormittags (05 81) 40 38 89, 40 32 25; ab 19 Uhr 3 99 51, 40 39 26.

Wegen Todesfalls ist in Ingolstadt eine überdurchschnittliche

## Allgemeinpraxis

zentrale Lage, Neubau, modern eingerichtet, gut eingearbeitetes Personal, ausbaufähig in Sportmedizin, geeignet auch für Arzteehepaar oder als Gemeinschaftspraxis, gegen übliche Ablösung abzugeben.

Telefonische Anfragen: (08 41) 22 70 von 10 bis 12 Uhr, oder ganztags: (08 41) 8 25 11

# Praxis-Einrichtungen

solite man von Fachleuten durchführen lassen. Praxisgerechte Grundrisse, Bauaufsicht, sowie fachmännische Montage und Einarbeitung sind für uns ebenso selbstverständlich, wie die spätere Betreuung Ihrer Praxis durch unsere leistungsfähige Service-Abteilung.

Nutzen Sie den Vorteil unserer ständigen Ausstellung für

**Röntgen- und Elektro-Medizin, Laborgeräte und Mobiliar**

# HÖLLERER KG

Norikerstraße 2 – Wöhrdersee – 8500 Nürnberg, Telefon\* 49 20 02, Telex 06-22 999 medho