

NS-ZEIT

Zu dem Beitrag „Menschenversuche in Konzentrationslagern“ von Prof. Dr. phil. Gerhard Baader in Heft 13/1989:

Gerhard Rose

Nicht einverstanden bin ich mit der Formulierung, daß Prof. Dr. Gerhard Rose . . . an den Fleckfieberversuchen (im Konzentrationslager Buchenwald) . . . beteiligt gewesen sei. Als Rehabilitierung des Fehlurteils des Nürnberger Ärzteprozesses im Falle Rose ist *Rose* nämlich von zwei Bundesdisziplinarkammern wegen erwiesener Unschuld freigesprochen worden. Dies bezieht sich nur auf *Rose*, nicht auf die übrigen in diesem Beitrag genannten Ärzte.

Ich weise Sie auf folgendes Buch hin, in dem diese Zusammenhänge ausführlich dargestellt worden sind (ich habe das Buch gründlich geprüft und für richtig befunden):

Schickel, A. (Hg.) (1988): Der Fall Rose. Ein Nürnberger Urteil wird widerlegt. – Asendorf (MUT-Verlag).

Prof. Dr. Wd. Eichler, Museum für Naturkunde der Humboldt-Universität, Invalidenstr. 43, Berlin 1040

Friedrich Hermann Rein

In der Dokumentation XI wird von Herrn Baader der Göttinger Physiologe Professor Dr. Friedrich Hermann Rein als Zielscheibe angegriffen, angeprangert und böse verunglimpft. Die Invektiven seitens Herrn Baaders sind haltlos, unwahr und entbehren jeglicher Tatsachen, ein Trauerspiel ist da inszeniert. Als Zeitzeuge muß ich auftreten, da ich Rein persönlich sehr gut gekannt habe über viele Jahre hinaus. Rein hat sich niemals an irgendwelchen Menschenversuchen beteiligt. Rein kam 1932 als Ordinarius für Physiologie nach Göttingen. Nach dem Kriege wurde Rein 1945 und 1947 Rektor der Universität. Rein

war mir als altem Göttinger persönlich sehr gut bekannt bis zu seinem Tode 1953. Rein war ein unermüdlicher, exzellenter Forscher. Der Glanz eines Wissenschaftlers von hohem Niveau strahlte von ihm aus. Nach dem Kriege habe ich im Reinschen Institut mit Bretschneider und Bücherl experimentiert. Hermann Rein habe ich, als er schwer erkrankte, bis zu seinem Tod persönlich behandelt, und er verstarb am 14. Mai 1953. Über Hermann Rein kann man nur sagen „De mortuis nihil nisi bene“.

Prof. Dr. med. A. Frank, Disselhoffstraße 14, 4600 Dortmund 1

EIGENKAPITALHILFE

Die Meldung „Staatliche Hilfe für junge Ärzte“ in Heft 33/1989 hat eine große Resonanz im Leserkreis gefunden. Im folgenden eine Richtigstellung der Deutschen Ausgleichsbank:

Mißverständnisse

... Der Beitrag ist so zu verstehen, als ob junge Ärzte bei Gründung oder Übernahme einer Praxis in jedem Fall „Eigenkapitalhilfe“ beantragen könnten. Eine Darstellung in diesem Tenor führt zu Mißverständnissen.

Zunächst muß erwähnt werden, daß „Eigenkapitalhilfe“ nur subsidiär gewährt werden kann. Das bedeutet, daß zunächst vorhandene Eigenmittel, sonstige private Finanzierungsmöglichkeiten und bestehende Fördermöglichkeiten zur Finanzierung des Vorhabens heranzuziehen sind. Als eine solche Fördermöglichkeit bietet die Deutsche Ausgleichsbank „Bürgschaften für Kredite an Angehörige freier Berufe“ an. Vor Gewährung der „Eigenkapitalhilfe“ ist somit zu prüfen, ob eine Praxisgründung nicht bereits mit Hilfe des Bürgschaftsprogramms durchgeführt werden kann (was in der Regel der Fall ist) . . .

Deutsche Ausgleichsbank, Wielandstraße 4, 5300 Bonn 2

Kurzinformation zu Lopirin® Cor, Lopirin® 25/50

Zusammensetzung: Wirksubstanz Captopril; 1 Tablette Lopirin Cor enthält 12,5 mg, 1 Tablette Lopirin 25 enthält 25 mg, 1 Tablette Lopirin 50 enthält 50 mg.

Indikationen: Herzinsuffizienz, falls mit Digitalis und/oder Diuretika allein kein ausreichender Behandlungserfolg zu erzielen ist. – Hypertonie: Lopirin 25, 50. Lopirin Cor, wenn eine niedrige Dosierung erforderlich ist. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Captopril. Beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose bei einer Einzelniere; Zustand nach Nierentransplantation, Aortenklappenstenose oder andere Ausflußbehinderungen. Schwere Autoimmun- bzw. Kollagenkrankungen, z.B. Lupus erythematodes, Sklerodermie, besonders bei gleichzeitig bestehender eingeschränkter Nierenfunktion und bei gleichzeitiger Einnahme von Immunsuppressiva, systemischen Kortikoiden und Antimetaboliten. In diesen Fällen ist Lopirin nur nach besonders kritischer Nutzen/Risiko-Abwägung anzuwenden. Das weiße Blutbild bzw. der Urinbefund (Proteinurie) sind sorgfältig zu überwachen. Schwangerschaft, Stillperiode. Primärer Hyperaldosteronismus.

Warnhinweise: Bei vorangegangener intensiver Behandlung mit Diuretika, bei ausgeprägtem Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei renovaskulärem Hochdruck oder bei Herzinsuffizienz unter den oben zitierten Umständen kann es bei Therapiebeginn mit Lopirin zu einem starken Blutdruckabfall kommen. Bei diesen Patienten Blutdruckkontrolle über 60 Min. nach der ersten Lopirin Gabe. Bei diesen Patienten sollten vor Beginn der Lopirin Therapie die Diuretika abgesetzt oder deren Dosis stark reduziert und auch die Lopirin Dosis reduziert werden, um dadurch das Risiko dieses Blutdruckabfalles zu mindern. Bei jedem Patienten mit Hypertonie oder Herzinsuffizienz muß vor Behandlungsbeginn die Nierenfunktion untersucht werden. Die Häufigkeit des Auftretens der meisten Nebenwirkungen unter Lopirin ist prinzipiell mit der Nierenfunktion verknüpft, da das Medikament renal ausgeschieden wird. Die Dosis sollte nicht über das absolute Minimum hinausgehen und sollte bei Nierenkranken reduziert werden. Bei Patienten mit Nierenkrankungen müssen daher regelmäßig die entsprechenden Laborkontrollen durchgeführt werden.

Nebenwirkungen: Gelegentlich allergischer Hautausschlag mit Jucken und Rötung, zum Teil mit Fieber (gewöhnlich in den ersten 4 Wochen); Photosensibilität; angioneurotisches Ödem. Gelegentlich Abnahme, Veränderung oder vorübergehender Verlust der Geschmacksempfindung; gelegentlich vorübergehende Übelkeit, Oberbauchbeschwerden. Sehr selten Hustenreiz mit oder ohne trockenem Husten. In Ausnahmefällen Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase. Bei Patienten, wie im Kapitel „Gegenanzeigen“ beschrieben, können sehr selten eine – bei rechtzeitigem Absetzen reversible – Leukozytopenie, in Extremfällen Panzytopenie, auftreten. Besonders bei nierenkranken Patienten kann es gelegentlich zu einer Proteinurie, Anstieg des Serumkreatinins und des Blutharnstoffs sowie geringfügigem Anstieg des Serum-Kaliums kommen. Daher soll während der ersten 8 Monate der Lopirin Behandlung bei diesen Patienten der Urin in monatlichen Abständen auf Eiweißgehalt kontrolliert werden (cave >1 g/Tag). Serum-Kalium-Kontrolle, insbesondere auch bei gleichzeitiger Gabe von Kalium-sparenden Diuretika. Bei Überdosierung oder initial zu starker Blutdrucksenkung ist Infusion physiologischer Kochsalzlösung das Mittel der Wahl.

Hinweis: Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Wechselwirkungen: Die Kombination von Lopirin mit anderen blutdrucksenkenden Mitteln, besonders Diuretika, kann die hypotensive Wirkung verstärken. Die Kombination mit Kalium-sparenden Diuretika kann zu einer Zunahme der Serum-Kalium-Konzentration führen.

Dosierung sowie weitere Einzelheiten: Siehe Gebrauchsinformation.

Handelsformen und Preise: Lopirin Cor: Packung mit 20 Tabletten (N1) DM 25,65; 50 Tabletten (N2) DM 53,65; 100 Tabletten (N3) DM 95,90. Lopirin 25: Packung mit 20 Tabletten (N1) DM 32,30; 50 Tabletten (N2) DM 68,65; 100 Tabletten (N3) DM 124,55. Lopirin 50: Packungen mit 20 Tabletten (N1) DM 53,90; 50 Tabletten (N2) DM 118,95; 100 Tabletten (N3) DM 224,60.

(Stand: August 1989)

SQUIBB PHARMA GmbH, 8000 München 19
BOEHRINGER MANNHEIM GmbH, 6800 Mannheim 31



SQUIBB



Herzlich verbunden.