



Konzept
Reinzeichnung
Typografie
Bildbearbeitung

Baselstrasse 18
CH-4144 Arlesheim
Telefon +41 61 703 13 40
Fax +41 61 703 13 41
ISDN +41 61 703 13 42
Mail info@mp-satz.ch
Web www.mp-satz.ch

Hineinlaufenlassen
allein
genügt nicht!

Ein kleiner Wegweiser
für das «Handling» mit
Typografie.

Der sprachliche Aspekt

deutssprachiger Satz

unbearbeiteter Blocksatz

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im "Behandlungsarm" und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im "Präventionsarm" randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im "Präventionsarm" signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im "Behandlungsarm" senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten, - Reniten i.v. -, enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2 - 3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im "Behandlungsarm" und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im "Präventionsarm" randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im "Präventionsarm" signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im "Behandlungsarm" senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten, - Reniten i.v. -, enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2 - 3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

Der ästhetische Aspekt

deutssprachiger Satz

unbearbeiteter Blocksatz

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im "Behandlungsarm" und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im "Präventionsarm" randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im "Präventionsarm" signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im "Behandlungsarm" senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten, - Reniten i.v. -, enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2 - 3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

nachbehandelter Blocksatz

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im «Behandlungsarm» und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im «Präventionsarm» randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im «Präventionsarm» signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im «Behandlungsarm» senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten – Reniten i.v. – enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2–3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

Der ästhetische Aspekt

deutssprachiger Satz

unbearbeiteter Flattersatz

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im "Behandlungsarm" und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im "Präventionsarm" randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im "Präventionsarm" signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im "Behandlungsarm" senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten, - Reniten i.v. -, enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2 - 3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

nachbehandelter Flattersatz

2569 Patienten mit allen Schweregraden einer symptomatischen Herzinsuffizienz (vorwiegend leicht und mittelschwerer Ausprägung, Klasse II und III nach den Kriterien der NYHA) wurden im «Behandlungsarm» und 4228 Patienten mit asymptomatischer links-ventrikulärer Dysfunktion im «Präventionsarm» randomisiert. Kombiniert man die Ergebnisse beider Interventionsarme, zeigt sich ein insgesamt vermindertes Risiko der Entwicklung bedeutsamer ischämischer Insulte. Reniten senkte bei Patienten mit links-ventrikulärer Dysfunktion die Inzidenz von Myokardinfarkten und die Anzahl der Spitaleinweisungen wegen instabiler Angina Pectoris. Darüber hinaus beugte Reniten im «Präventionsarm» signifikant der Entwicklung einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor und verringerte die Häufigkeit von Spitaleinweisungen wegen Herzinsuffizienz. Im «Behandlungsarm» senkte Reniten als adjuvante Therapie zur konventionellen Behandlung signifikant die Mortalität und die Anzahl der Spitaleinweisungen infolge Herzinsuffizienz und verbesserte den Status nach NYHA-Klassifikation. In einer ähnlichen Studie bei 253 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Klasse IV) senkte Reniten als Zusatz zur konventionellen Therapie signifikant die Mortalität und zeigte eine Verbesserung der Symptome. Die intravenöse Darreichungsform von Reniten – Reniten i.v. – enthält Enalaprilat, den aktiven Metaboliten des oral verabreichten Enalapril-Maleats. Die Bioverfügbarkeit des Enalaprilats (die wirksame Komponente) nach oraler Gabe von Reniten (Enalapril) beträgt etwa 27%. Enalaprilat wird nach oraler Verabreichung schlecht resorbiert aber ist nach intravenöser Verabreichung innerhalb weniger Minuten wirksam. Nach Verabreichung intravenöser Einzeldosen von 2,5, 5 und 10 mg Enalaprilat bei gesunden Probanden ergaben sich polyexponentielle Enalaprilat-Serumkonzentrationen für alle Dosierungen, mit einer verlängerten terminalen Phase ähnlich wie die Enalaprilat-Serumspiegel nach oraler Verabreichung von Enalapril Maleat. Alle drei Dosierungen führten zu derselben terminalen Serumkonzentration. Die Fläche unter der Plasmakonzentrationskurve (AUC) nahm daher weniger als proportional zur Dosis zu. Eine symptomatische Hypotonie kann nach der Initialdosis von Reniten auftreten, vor allem bei Patienten, die mit Diuretika vorbehandelt wurden. Da diese Patienten einen Volumen- oder Natriummangel aufweisen können, ist entsprechende Vorsicht geboten. Vor dem Beginn der Behandlung mit Reniten sollten die Diuretika 2–3 Tage abgesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich eine niedrige Anfangsdosis von Reniten (5 mg oder weniger), um die initiale Blutdruckreaktion zu beobachten. Die Erhaltungsdosis sollte dann den Bedürfnissen des Patienten angeglichen werden.

Der sprachliche Aspekt

françaisischer Satz

unbearbeiteter Blocksatz

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5 - 40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5 - 10 mg/jour Clairance de la créatinine 31 - 80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5 - 5 mg/jour Clairance de la créatinine 11 - 30 ml/min, Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine ≤ 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN® ; oedème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; oedème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; l'utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, oedème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyldopa our antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5 1 40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5 1 10 mg/jour Clairance de la créatinine 31 1 80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5 1 5 mg/jour Clairance de la créatinine 11 1 30 5 ml/min. Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine ≤ 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN® ; œdème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; œdème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, œdème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyldopa ou antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

- | | |
|---|----|
| 1 Divis mit Abständen statt Gedankenstrich | 5× |
| 2 Registerzeichen müssen hochgestellt werden | 4× |
| 3 Minutenzeichen statt Apostroph | 4× |
| 4 Ligatur «œ» muss anstelle von «oe» gesetzt werden | 3× |
| 5 Die Einheit darf nicht von der Zahl abgetrennt werden | |
| 6 Die Vorsilbe «con» darf in französischen Texten nie allein stehen | |
| 7 Offensichtlicher Tipfehler | |
- Ausserdem sollte vermieden werden, eine Wortmarke zu trennen

Der ästhetische Aspekt

français

unbearbeiteter Blocksatz

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5 - 40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5 - 10 mg/jour Clairance de la créatinine 31 - 80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5 - 5 mg/jour Clairance de la créatinine 11 - 30 ml/min, Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine ≤ 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN® ; œdème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; œdème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; l'utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, œdème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyldopa ou antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

nachbehandelter Blocksatz

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5-40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5-10 mg/jour Clairance de la créatinine 31-80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5-5 mg/jour Clairance de la créatinine 11-30 ml/min, Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine ≤ 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN®; œdème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; œdème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; l'utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, œdème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyldopa ou antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

Der ästhetische Aspekt

français

unbearbeiteter Flattersatz

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5 - 40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5 - 10 mg/jour Clairance de la créatinine 31 - 80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5 - 5 mg/jour Clairance de la créatinine 11 - 30 ml/min, Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine \leq 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN® ; œdème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; œdème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; l'utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, œdème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyl dopa ou antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

nachbehandelter Flattersatz

Indications: Tous les stades de l'hypertension essentielle; hypertension rénovasculaire; traitement de l'insuffisance cardiaque symptomatique; traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, avec fraction d'éjection < 35% et donc prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. Posologie: Marges posologiques: 2,5–40 mg (prière de consulter l'information complète destinée aux représentants des professions médicales pour des indications plus détaillées). Instructions spéciales pour le dosage: Dose initiale de RENITEN® dans l'insuffisance rénale compte tenu du degré d'insuffisance de la fonction rénale: Insuffisance discrète: 5–10 mg/jour Clairance de la créatinine 31–80 ml/min, Insuffisance modérée: 2,5–5 mg/jour Clairance de la créatinine 11–30 ml/min, Insuffisance marquée: 2,5 mg le jour de la dialyse Clairance de la créatinine \leq 10 ml/min ou moins (ces patients sont normalement sous dialyse). Contre-indications: Hypersensibilité à l'égard de RENITEN®; œdème angioneurotique de Quincke sous traitement précédent par un inhibiteur de l'ECA. Précautions: Hypotension symptomatique; insuffisance rénale; hypertension rénovasculaire; hypersensibilité; œdème angioneurotique de Quincke, réactions anaphylactiques au cours d'une désensibilisation aux venins d'hyménoptères; patients sous hémodialyse; toux; changement de traitement chez des patients sous bêta-bloquants; chirurgie/anesthésie; kaliémie; grossesse/aillage; l'utilisation de RENITEN® chez l'enfant n'a pas été étudiée. Effets indésirables: Vertiges, maux de tête, toux; fatigue, asthénie, hypotension, y c. orthostatique, syncopes, nausées, diarrhées, crampes musculaires, éruptions cutanées, perturbations de la fonction rénale, œdème angioneurotique de Quincke. Interactions: Administration concomitante à celle d'autres antihypertenseurs (diurétiques, bêta-bloquants, méthyl dopa ou antagonistes du calcium). Lithiémie, kaliémie: une élévation moyenne de 0,2 mmol/l de la kaliémie a été observée chez certains hyper-tendus traités par RENITEN® seulement pendant une période atteignant 48 semaines. Liste: B

Der sprachliche Aspekt

französischer Satz

Ein Beispiel, zufällig auf unserem Server entdeckt:

L'an 2000. La fin d'une époque, certes, mais aussi le début d'une ère nouvelle. Un point culminant qui invite à la rétrospective sur les siècles passés, mais aussi à se poser des questions sur les perspectives des progrès futurs.

Im ganzen Text blieben die falschen Zeichen stehen – Minutenzeichen statt Apostroph!

Le calendrier grégorien n'est qu'une des nombreuses possibilités de faire entrer l'histoire du monde dans un schéma chronologique. Le temps est relatif et d'autres modèles de le calculer existent. Pourquoi en est-il ainsi, pourquoi différents étalons servent-ils à mesurer le temps, tient beaucoup à la culture, aux coutumes et au savoir de l'homme. Car tout ce qu'il a conçu, créé et produit au cours des millénaires, est la preuve de son intelligence et de ses aptitudes créatives et génératrices de culture. Cela est vrai pour les calendriers les plus divers de ce monde, tout comme pour les axiomes mathématiques, les maximes philosophiques et les découvertes des sciences naturelles.

Dans les pages qui suivent, nous vous présentons des témoignages culturels de toutes les parties du monde. Nous vous invitons ainsi à un voyage à travers le temps et l'espace. Une fête dans un temple de Bali, le Taj Mahal à Agra, en Inde, un village de Dogons au Mali, un cargo lourdement chargé dans le golfe de Botnie. Aussi différents que soient ces exemples de la vie humaine, ils ont tous quelque chose en commun: ils reflètent la richesse de notre monde et sont autant de manifestations du talent de l'homme à forger son espace vital selon ses idées et ses besoins.

La vie humaine, avec toute sa diversité, est également placée au centre des préoccupations chez Novartis. C'est à elle que nous dédions notre engagement quotidien dans la recherche, le développement et la production. Notre but est de permettre aux êtres humains de vivre dignement dans un monde aussi intact que possible. C'est ce que nous défendons. Et c'est à quoi nous travaillons. Pas seulement aujourd'hui, pour l'avenir également.

Stumme Endung abgetrennt – ist in französischen Texten verboten!

Nous vous adressons nos meilleurs vœux pour l'an 2000.
Novartis.

Unter dem Strich ergibt das 18 (achtzehn) Fehler!

Die Sache mit den Strichen

unkorrekte Verwendung

Fr. 8.-

9.-12. Mai

Computer–Benützer

Screening - Biologe

Mailand-Venedig

Olten - Bern

korrekte Verwendung

Fr. 8.—

9.—12. Mai

Computer-Benützer

Screening-Biologe

Mailand–Venedig

Olten–Bern

Die Sache mit den Strichen

unkorrekte Verwendung

Pharma:

- Forschung
- Präklinische Entwicklung
- Klinische Entwicklung

Die Übernahme bewährter Bleisatz-Originale - will man dem Wunsch nach einer originalgetreuen Wiedergabe in allen charakteristischen Merkmalen entsprechen - erfordert ein hohes Einfühlungsvermögen.

Die Übernahme bewährter Bleisatz-Originale–will man dem Wunsch nach einer originalgetreuen Wiedergabe in allen charakteristischen Merkmalen entsprechen–erfordert ein hohes Einfühlungsvermögen.

korrekte Verwendung

Pharma:

- Forschung
- Präklinische Entwicklung
- Klinische Entwicklung

Die Übernahme bewährter Bleisatz-Originale – will man dem Wunsch nach einer originalgetreuen Wiedergabe in allen charakteristischen Merkmalen entsprechen – erfordert ein hohes Einfühlungsvermögen.



Das richtige Apostroph

falsches Apostroph

c'est

so sieht das richtige aus

c'est

z.B. in der Times,

wenn's

wenn's

in der Univers

it's

it's

oder in der Helvetica

Richtig an- und ausführen

falsch angeführt

<Vertiges>

richtig angeführt

«Vertiges»

"jawohl"

„jawohl”

"cheerio"

“cheerio”

«Nous vous invitons ainsi à un <voyage à travers le temps>»

„Der seinerzeit geprägte Begriff ‚Präzis wie Berthold-Messing‘ wurde zum Synonym.”

“However, the ‘Gregorian calendar’ is only one of many ways.”

Wer lässt sich ein lx für ein Mal vormachen?

falsch

127,5 cm X 64,8 cm

korrekt

127,5 cm × 64,8 cm

127,5 cm x 64,8 cm

127,5 cm × 64,8 cm

127,5 cm X 64,8 cm

127,5 cm × 64,8 cm

127,5 cm x 64,8 cm



Ausgleichen bei Ziffern

unausgeglichen

1999

Tel. 061 374 71 11

5. Januar–8. März 1997

10–15 kg

1:80 000

ausgeglichen

1999

Tel. 061 374 71 11

5. Januar–8. März 1997

10–15 kg

1:80 000



Ausgleichen von Versalien

unausgeglichen

ALINEA

ausgeglichen

ALINEA

NEW YORK

NEW YORK

Das Timing

Das Timing



Ausgleichen der Satzkannte

unausgeglichen

**Aragond
10.1.99
Concert
by the**

ausgeglichen

**Aragond
10.1.99
Concert
by the**



Ausgleichen der Zeilenabstände

unausgeglichen

Efringerplatz 136, 8152 Glattbrugg
Tel. 01/828 71 11, Fax 01/828 72 10
www.reniten.ch, user: cardio, password: protect

ausgeglichen

Efringerplatz 136, 8152 Glattbrugg
Tel. 01/828 71 11, Fax 01/828 72 10
www.reniten.ch, user: cardio, password: protect

Ein Wort über die Lesbarkeit

z.B. Helvetica light, so wie sie aus der Kiste kommt...

Am 1. Juli 1858 gründete Hermann Berthold in Berlin sein Institut für Galvanotypie. In kurzer Zeit gelang es ihm, die bis dahin im Buchdruck verwendeten Blei- und Zinklinien durch die Entwicklung hochpräziser Messinglinien zu ersetzen, wodurch Hermann Berthold sich und seinem Unternehmen rasch internationale Geltung verschaffte. Der seinerzeit geprägte Begriff "Präzis wie Berthold-Messing" wurde zum Synonym für höchste Präzision und Qualität schlechthin und ist bis heute und auch künftig die Leitlinie der Produktphilosophie des Hauses Berthold. Hermann Berthold, inzwischen ausgewiesen als Präzisionspragmatiker, erhielt im Jahre 1878 von den führenden Schriftgießereien Deutschlands den ehrenvollen Auftrag, die im Verlauf der Zeit ungenau gewordene Einheit des Didot-Systems auf der Grundlage des Meters neu festzulegen. Das Meter weist danach 2660 typografische Didotpunkte auf. Hermann Berthold gelang damit eine weltweit anerkannte Normung der bis dahin länderspezifisch unterschiedlichen Maßgrößen für Lettern und Linien. Durch die Übernahme einer Berliner Schriftgießerei erweiterte Berthold 1893 sein Unternehmen und die Produktpalette. Der erste Schritt auf dem Wege zur zeitweilig größten Gießerei der Welt war getan. Zukäufe weiterer renommierter Schriftgießereien mit einem wachsenden Schriftenfundus und die Gründung von Zweigniederlassungen wie Petersburg, Moskau, Riga, Budapest, Wien, Leipzig und Stuttgart folgten. Dies war das Ergebnis einer expansiven auf Qualität und hochklassiger Leistung basierenden Firmenpolitik. Mit der Weltwirtschaftskrise fand diese Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß. Der zweite Weltkrieg unterbrach alle Verbindungen zu den bisherigen Auslandsvertretungen und Niederlassungen. Der Berliner Hauptbetrieb wurde durch Bomben schwer beschädigt. Unmittelbar nach dem Kriege begann man zügig mit dem Wiederaufbau des Berliner Stammhauses. Die Produktion der Handsatztypen, Messinglinien und Plakatschriften wurde wieder aufgenommen. Simultan dazu wurde die technische Entwicklung, speziell die des bleilosen Satzes, sorgfältig beobachtet und analysiert. Bereits seit den frühen fünfziger Jahren erkannte man bei Berthold das wachsende Interesse am Fotosatz und trieb systematisch diese Technologie, neben dem Bleisatz, voran. Mit der Vorstellung des «diatype»-Gerätes auf der Drupa 1962 in Düsseldorf und der positiven Resonanz erwies sich die Richtigkeit dieses Weges als Ergebnis einer vorausschauenden Firmenpolitik.

... und wie sie auch aussehen könnte

Am 1. Juli 1858 gründete Hermann Berthold in Berlin sein Institut für Galvanotypie. In kurzer Zeit gelang es ihm, die bis dahin im Buchdruck verwendeten Blei- und Zinklinien durch die Entwicklung hochpräziser Messinglinien zu ersetzen, wodurch Hermann Berthold sich und seinem Unternehmen rasch internationale Geltung verschaffte. Der seinerzeit geprägte Begriff «Präzis wie Berthold-Messing» wurde zum Synonym für höchste Präzision und Qualität schlechthin und ist bis heute und auch künftig die Leitlinie der Produktphilosophie des Hauses Berthold. Hermann Berthold, inzwischen ausgewiesen als Präzisionspragmatiker, erhielt im Jahre 1878 von den führenden Schriftgießereien Deutschlands den ehrenvollen Auftrag, die im Verlauf der Zeit ungenau gewordene Einheit des Didot-Systems auf der Grundlage des Meters neu festzulegen. Das Meter weist danach 2660 typografische Didotpunkte auf. Hermann Berthold gelang damit eine weltweit anerkannte Normung der bis dahin länderspezifisch unterschiedlichen Maßgrößen für Lettern und Linien. Durch die Übernahme einer Berliner Schriftgießerei erweiterte Berthold 1893 sein Unternehmen und die Produktpalette. Der erste Schritt auf dem Wege zur zeitweilig größten Gießerei der Welt war getan. Zukäufe weiterer renommierter Schriftgießereien mit einem wachsenden Schriftenfundus und die Gründung von Zweigniederlassungen wie Petersburg, Moskau, Riga, Budapest, Wien, Leipzig und Stuttgart folgten. Dies war das Ergebnis einer expansiven auf Qualität und hochklassiger Leistung basierenden Firmenpolitik. Mit der Weltwirtschaftskrise fand diese Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß. Der zweite Weltkrieg unterbrach alle Verbindungen zu den bisherigen Auslandsvertretungen und Niederlassungen. Der Berliner Hauptbetrieb wurde durch Bomben schwer beschädigt. Unmittelbar nach dem Kriege begann man zügig mit dem Wiederaufbau des Berliner Stammhauses. Die Produktion der Handsatztypen, Messinglinien und Plakatschriften wurde wieder aufgenommen. Simultan dazu wurde die technische Entwicklung, speziell die des bleilosen Satzes, sorgfältig beobachtet und analysiert. Bereits seit den frühen fünfziger Jahren erkannte man bei Berthold das wachsende Interesse am Fotosatz und trieb systematisch diese Technologie, neben dem Bleisatz, voran. Mit der Vorstellung des «diatype»-Gerätes auf der Drupa 1962 in Düsseldorf und der positiven Resonanz erwies sich die Richtigkeit dieses Weges als Ergebnis einer vorausschauenden Firmenpolitik.

Ein Wort über die Lesbarkeit

z.B. Garamond verzogen...

Am 1. Juli 1858 gründete Hermann Berthold in Berlin sein Institut für Galvanotypie. In kurzer Zeit gelang es ihm, die bis dahin im Buchdruck verwendeten Blei- und Zinklinien durch die Entwicklung hochpräziser Messinglinien zu ersetzen, wodurch Hermann Berthold sich und seinem Unternehmen rasch internationale Geltung verschaffte. Der seinerzeit geprägte Begriff "Präzis wie Berthold-Messing" wurde zum Synonym für höchste Präzision und Qualität schlechthin und ist bis heute und auch künftig die Leitlinie der Produktphilosophie des Hauses Berthold. Hermann Berthold, inzwischen ausgewiesen als Präzisionspragmatiker, erhielt im Jahre 1878 von den führenden Schriftgießereien Deutschlands den ehrenvollen Auftrag, die im Verlauf der Zeit ungenau gewordene Einheit des Didot-Systems auf der Grundlage des Meters neu festzulegen. Das Meter weist danach 2660 typografische Didotpunkte auf. Hermann Berthold gelang damit eine weltweit anerkannte Normung der bis dahin länderspezifisch unterschiedlichen Maßgrößen für Lettern und Linien. Durch die Übernahme einer Berliner Schriftgießerei erweiterte Berthold 1893 sein Unternehmen und die Produktpalette. Der erste Schritt auf dem Wege zur zeitweilig größten Gießerei der Welt war getan. Zukäufe weiterer renommierter Schriftgießereien mit einem wachsenden Schriftenfundus und die Gründung von Zweigniederlassungen wie Petersburg, Moskau, Riga, Budapest, Wien, Leipzig und Stuttgart folgten. Dies war das Ergebnis einer expansiven auf Qualität und hochklassiger Leistung basierenden Firmenpolitik. Mit der Weltwirtschaftskrise fand diese Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß. Der zweite Weltkrieg unterbrach alle Verbindungen zu den bisherigen Auslandsvertretungen und Niederlassungen. Der Berliner Hauptbetrieb wurde durch Bomben schwer beschädigt. Unmittelbar nach dem Kriege begann man zügig mit dem Wiederaufbau des Berliner Stammhauses. Die Produktion der Handsatztypen, Messinglinien und Plakatschriften wurde wieder aufgenommen. Simultan dazu wurde die technische Entwicklung, speziell die des bleilosen Satzes, sorgfältig beobachtet und analysiert.

... und mit normalem Duktus

Am 1. Juli 1858 gründete Hermann Berthold in Berlin sein Institut für Galvanotypie. In kurzer Zeit gelang es ihm, die bis dahin im Buchdruck verwendeten Blei- und Zinklinien durch die Entwicklung hochpräziser Messinglinien zu ersetzen, wodurch Hermann Berthold sich und seinem Unternehmen rasch internationale Geltung verschaffte. Der seinerzeit geprägte Begriff «Präzis wie Berthold-Messing» wurde zum Synonym für höchste Präzision und Qualität schlechthin und ist bis heute und auch künftig die Leitlinie der Produktphilosophie des Hauses Berthold. Hermann Berthold, inzwischen ausgewiesen als Präzisionspragmatiker, erhielt im Jahre 1878 von den führenden Schriftgießereien Deutschlands den ehrenvollen Auftrag, die im Verlauf der Zeit ungenau gewordene Einheit des Didot-Systems auf der Grundlage des Meters neu festzulegen. Das Meter weist danach 2660 typografische Didotpunkte auf. Hermann Berthold gelang damit eine weltweit anerkannte Normung der bis dahin länderspezifisch unterschiedlichen Maßgrößen für Lettern und Linien. Durch die Übernahme einer Berliner Schriftgießerei erweiterte Berthold 1893 sein Unternehmen und die Produktpalette. Der erste Schritt auf dem Wege zur zeitweilig größten Gießerei der Welt war getan. Zukäufe weiterer renommierter Schriftgießereien mit einem wachsenden Schriftenfundus und die Gründung von Zweigniederlassungen wie Petersburg, Moskau, Riga, Budapest, Wien, Leipzig und Stuttgart folgten. Dies war das Ergebnis einer expansiven auf Qualität und hochklassiger Leistung basierenden Firmenpolitik. Mit der Weltwirtschaftskrise fand diese Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß. Der zweite Weltkrieg unterbrach alle Verbindungen zu den bisherigen Auslandsvertretungen und Niederlassungen. Der Berliner Hauptbetrieb wurde durch Bomben schwer beschädigt. Unmittelbar nach dem Kriege begann man zügig mit dem Wiederaufbau des Berliner Stammhauses. Die Produktion der Handsatztypen, Messinglinien und Plakatschriften wurde wieder aufgenommen. Simultan dazu wurde die technische Entwicklung, speziell die des bleilosen Satzes, sorgfältig beobachtet und analysiert.