



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 9

München, September 1966

21. Jahrgang

## 19. Bayerischer Ärztetag in Bad Wiessee

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 7./8./9. Oktober 1966

**Eröffnung des Ärztetages:** Freitag, den 7. Oktober 1966, 19.30 Uhr, im Kursaal des Jod-Schwefelbades

**Arbeitstagungen:** Samstag, den 8. Oktober 1966, und Sonntag, den 9. Oktober 1966, jeweils um 9.30 s. t. im Festsaal des „Hotel Post“

Die Verhandlungen werden in geschlossenen Sitzungen stattfinden, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben. Stimmübertragung ist nach dem Kommergesetz nicht zulässig.

**Tagesordnung:**

1. Tätigkeitsbericht der Kammer
2. Rechnungsabschluss 1965 und Voranschlag 1967
3. Neuwahl der nichtrichterlichen Beisitzer der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe
4. Berufsordnungsmittel des Lehrberufes der Arzthelferin
5. Die Weiterentwicklung der Berufs- und Focharztordnung
6. Kurzbericht über die Vorbereitung einer allgemeinen Tetanus-Schutzimpfung und über Möglichkeiten einer Diabetes-Früherfassung

**Rahmenprogramm:**

**Samstag, den 8. Oktober 1966**  
9.30 Uhr Abfahrt der Damen zur Fahrt auf den Wallberg (Mittagessen im Wallberg-Hotel) oder bei ungünstiger Witterung Rundfahrt auf dem Tegernsee mit Unterbrechungen (Besichtigung des Schlosses Tegernsee; Mittagessen im „Hotel Bochmair am See“). Anschließend Koffee-Tafel im Sanatorium (Herzogliches Jagdschloß) Wildbad Kreuth  
Treffpunkt: Kuramt – Rückkehr gegen 16 Uhr  
20 Uhr Geselliger Abend im Festsaal des „Hotel Post“

**Sonntag, den 9. Oktober 1966**  
10.30 Uhr Besichtigung des Kurmittelhauses. Besuch des Kurkonzertes. Treffpunkt: Foyer des Kurmittelhauses



## **Begrüßung der Teilnehmer des 19. Bayer. Ärztetages**

Als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, aber auch als aberbayerischer Arzt, entbiete ich den Teilnehmern am 19. Bayerischen Ärztetag in Bad Wiessee einen herzlichen Willkommensgruß! Er gilt ebensa den Delegierten der bayerischen Ärzte als auch den Mitgliedern des Vorstandes der Bundesärztekammer und den Präsidenten und Vertretern der Landesärztekammern, die an unserem Ärztetag teilnehmen werden. Ich wünsche uns allen Stunden fruchtbarer Arbeit, aber auch kollegialer Verbundenheit.

Unser Blick wird bei den diesjährigen Beratungen sehr stark nach innen, auf unsere eigenen Probleme, gerichtet sein. Es wird aber auch nicht an gesundheitspolitischer Thematik fehlen. Fragen der Weiterbildung unseres Nachwuchses harren der Lösung und Entscheidung. Wenn es sich dabei auch nicht um eine rein bayerische Angelegenheit handelt, so hat die Ärzteschaft unseres Landes doch eine gewichtige Stimme in der deutschen Ärzteschaft. Sie soll davon in vallem Bewußtsein der darin liegenden Verantwortung Gebrauch machen. Gesundheitspolitisch liegen uns derzeit die Früherfassung des Diabetes und die Tetanusprophylaxe besonders am Herzen. Ich bin sicher, daß der Bayerische Ärztetag auch in diesem Jahr wieder wertvolle gesundheitspolitische Beiträge leisten wird.

Möge uns nach einem so regenreichen, walkenverhangenen Sammer ein Wachenende unter blauem Himmel beschert sein, damit sich unser Blick nach anstrengenden Beratungen an dieser so besonders liebenswerten Landschaft am Tegernsee erfreuen kann.

Meinen Kollegen vom Ärztlichen Bezirksverband Oberbayern und vom Ärztlichen Kreisverband Miesbach gilt mein besonderer Dank für die Vorbereitung und Ausgestaltung unseres 19. Bayerischen Ärztetages in Bad Wiessee!

Dr. Hans Sewering  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



## **Oberbayern begrüßt die Teilnehmer am 19. Bayer. Ärztetag in Bad Wiessee**

Im Oktober 1921 kam ich als Werkstudent zum erstmalig ins Tegernseer Tal.

Ludwig Thoma, der hier auf der „Duft“ seine Wahlheimat gefunden, war sieben gestorben.

Damals war Wiessee noch ein stilles Bauerndörfchen. Der Badebetrieb stand noch in seinen Anfängen.

45 Jahre später ist – heute Bad – Wiessee in einer raschen Entwicklung zu einem bedeutenden, international bekannten, fast möchte ich sagen, Weltbad geworden.

Bei allem zu diesem Weltbad gehörenden Komfort und Einrichtungen ist aber die Lieblichkeit seiner Lage an See und Bergwiesen und Bergen geblieben.

Was liegt näher, als daß wir Ärzte, wenn wir zu einem Ärztetag in Oberbayern einladen, unter den vielen Bade- und Kurorten Oberbayerns einmal auch eben dieses Bad Wiessee ausgewählt haben.

Auf einem Ärztetag erwartet die Delegierten reichlich sachliche und fachliche Arbeit.

Mögen die Kollegen aber auch von hier viele Anregungen für ihre Praxis mit nach Hause nehmen.

Mögen sie auch selbst für einige Tage Erholung finden, und möge dieser Ärztetag in Bad Wiessee deshalb auch eine Anregung sein für viele von uns, an sich selbst zu denken und auch einmal „Kur“ zu machen, um sich wieder Kraft zu holen für den schweren Beruf.

Dies wäre mein Wunsch und mein Gruß an Sie, meine Kolleginnen und Kollegen aus ganz Bayern, zum 19. Bayerischen Ärztetag in Bad Wiessee.

Dr. Seidl

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern



## Herzlich willkommen in Bad Wiessee!

Die Ärzte des Kreisverbandes Miesbach freuen sich über die Auszeichnung, die ihnen mit der Ausrichtung des 19. Bayerischen Ärztetages in Bad Wiessee zuteil geworden ist.

Es ist uns eine besondere Ehre, Sie alle hier auf das herzlichste begrüßen zu können. Insbesondere begrüßen wir den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Hans Jaachim Sewering, und die Delegierten.

Wohl kaum ein Kurort dürfte für diese berufspolitische Tagung geeigneter erscheinen als gerade Wiessee mit seiner landschaftlich so einmalig schönen Lage im Herzen Oberbayerns. Die beglückende Harmonie der Landschaft wird ihren Einfluß auf Tagesordnung und Diskussion nicht verfehlen.

Bad Wiessee, das seinen weltweiten Ruf als Heilbad vor allem den Jod-Schwefel-Quellen verdankt, wird jährlich von vielen tausenden Kranken aufgesucht. Das erklärt auch die Besonderheit unserer ärztlichen Tätigkeit im Tegernseer Tal, in dem die Hälfte der Ärzte des Kreisverbandes Miesbach ihre Praxis ausübt. Die auswärtigen Kollegen werden, soweit sie Wiessee nicht schon kennen, Gelegenheit haben, alle Einrichtungen des Bades kennenzulernen.

Um unseren Kollegen einen Beitrag über die Fortschritte der Medizin vermitteln zu können, veranstalten wir alljährlich im Herbst, bereits in 14. Folge, einen 2tägigen Fortbildungskurs in praktischer Medizin, der auch weit über die Grenzen unseres Kreises Anerkennung gefunden hat.

Wir sind bemüht, alles zu tun, um den Teilnehmern des 19. Bayerischen Ärztetages ein guter Gastgeber zu sein, damit sie unseren Kurort nicht nur mit der Erinnerung an anstrengende Sitzungen verlassen werden, sondern in dem Gefühl, ein paar Tage in einem gastlichen Ort verbracht zu haben, an den man gern zurückdenkt und an den man auch gern zurückkehrt.

Dr. Ludwig

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Miesbach



## An den 19. Bayerischen Ärztetag

Die Teilnehmer des 19. Bayerischen Ärztetages, die als Delegierte die gesamte bayerische Ärzteschaft repräsentieren, heiße ich im Namen des Regierungsbezirks Oberbayern und persönlich in Bad Wiessee auf das herzlichste willkommen.

In keiner anderen Zeit war die Sorge jedes einzelnen um die Erhaltung der Gesundheit und sein Bestreben, Krankheiten zu verhüten oder wenigstens rechtzeitig zu erkennen, mehr in das Bewußtsein der Öffentlichkeit gerückt. Daher fordert unsere Zeit vom Arzt nicht nur individuelle Hilfe in Tagen der Krankheit, sondern auch präventive gesundheitliche Betreuung und Beratung. Daneben gewinnt die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege immer größere Bedeutung. Diese Mitarbeit gehört deshalb auch zu den gesetzlich festgelegten Pflichten der Berufsvertretung der Ärzte, eine Aufgabe, der die Bayerische Landesärztekammer stets in vorbildlicher Weise nachgekommen ist.

Der diesjährige Bayerische Ärztetag wird sich neben aktuellen standespolitischen Fragen wieder mit wichtigen Aufgaben der vorbeugenden Gesundheitspflege befassen, u. a. mit der Vorbereitung der schon oft geforderten Schaffung eines möglichst umfassenden Impfschutzes unserer Bevölkerung gegen den Wundstarrkrampf und der Früherfassung der Diabetiker.

Ich wünsche den Bemühungen der bayerischen Ärzteschaft um die Gesunderhaltung des einzelnen und der Allgemeinheit guten Erfolg und hoffe, daß der 19. Bayerische Ärztetag wieder ein Stückchen weiterführt auf dem Weg zu einem umfassenden Schutz der Gesundheit unseres Volkes.

Die vorbildlichen Kur- und Erholungseinrichtungen von Bad Wiessee, das zu den schönsten Heilbädern Deutschlands zählt, werden das Ihrige dazu beitragen, den Aufenthalt der Delegierten im Tegernseer Tal angenehm zu gestalten, manch einen vielleicht auch dazu verleiten, später einmal Urlaub oder Kur in Bad Wiessee zu machen. Nach der Tagungsarbeit möge Wetter und Landschaft unseres vielbesuchten bayerischen Alpenlandes allen Tagungsteilnehmern Entspannung und Erholung bringen.

Dr. Deinlein  
Regierungspräsident von Oberbayern



## **Bad Wiessee grüßt den 19. Bayerischen Ärztetag**

Es ist mir eine große Freude, die Teilnehmer des Bayerischen Ärztetages 1966 in Bad Wiessee begrüßen und willkommen heißen zu dürfen.

Bad Wiessee, inmitten einer zauberhaften Landschaft in den bayerischen Varalpen, wo See und Berge, Wald und Himmel harmonisch verschmelzen, wo Gärten, Promenaden und Wanderwege einen großen Naturpark bilden und sich der Charakter des Ländlichen mit den Merkmalen eines eleganten Badeortes vereinen, ist sich seiner gesundheitspolitischen Aufgabenstellung bewußt. Es sieht im Arzt den Partner, der ihm seine wichtige Aufgabe im Dienst des Heilungsuchenden erfüllen hilft.

Gewiß sind unserem Badeort durch seine bevorzugte Lage die Vorbedingungen zu seiner gedeihlichen Entwicklung gegeben, um so mehr ist er aber auch verpflichtet, seinen kostbarsten Besitz – die Heilquellen –, in Zusammenarbeit mit der Medizin, dem gehetzten, überforderten und überreizten Menschen unserer Tage zu seiner Rehabilitation in modernen balneotherapeutischen Anwendungsfarmen anzubieten.

Als Tagungsart des Bayerischen Ärztetages 1966 ist es unser größter Wunsch, die idealen Voraussetzungen, die Bad Wiessee für ein Sichwohlfühlen gibt, mögen dazu beitragen, das umfangreiche Tagungsprogramm in einem ersprießlichen Gedankenaustausch zu bewältigen.

Kranes  
1. Bürgermeister



## Bad Wiessee im Tegernseer Tal

Von K. Neresheimer

Bad Wiessee am Tegernsee beherbergt dieses Jahr den Bayerischen Ärztetag. Ein anmutiger Ort in einem bezaubernden Tal, weithin ein Begriff geworden als etwas Besonderes, wo in naher und ferner Nachbarschaft das bayerische Oberland doch viel zu bieten hat an landschaftlicher Schönheit und gewachsenem Kulturgut.

Das Tegernseer Tal: Wer sieht da nicht vor seinem geistigen Auge den blauen See mit weißen Segeln, umgeben von grünen Bergen, wer erinnert sich nicht der Klostertürme, nicht der Kirchlein von Wiessee, Gmund und Rottach, die die Ufer beherrschen? Wer empfindet nicht, und läge sein Besuch noch so lange zurück, den eigenartigen Zauber, der von diesem bayerischen Voralpentale ausgeht?

Dieser Zauber hat schon gewirkt lange vor der Zeit, in der der Begriff des Urlaubs, der Sommerfrische, aufgekommen ist.

Mönche waren die ersten geschichtlich bekannten Erschließer des Tales. Das Benediktinerkloster Tegernsee geht auf das Jahr 719 zurück, und von ihm aus wurde München gegründet, Monachium, zu einem Zeitpunkt, als das Kloster schon eine respektable Geschichte hinter sich hatte.

Zu seinen Gästen gehörte auch Walter von der Vogelweide, doch war er mit der Aufnahme dort nicht

recht zufrieden. Ein knauseriger Kellermeister hatte ihm Wasser statt Wein kredenzt!

Das meiste Land um den See gehörte den Mönchen, auch die Höfe am „Westsee“, aus dem dann Wiessee wurde. Jahrhundertlang bestimmte das Kloster die kulturelle und wirtschaftliche Entwicklung im weiten Umkreis, und das Tal scheint nicht schlecht dabei gefahren zu sein.

Die Säkularisation schnitt 1803 diese Entwicklung ab. Ihr fiel auch ein ganzer Trakt der Klostergebäude zum Opfer, er wurde abgerissen.

Als bald fand sich aber ein Nachfolger der geistlichen Herren, die die Geschicke des Tegernseer Tales so lang gelenkt hatten: Der bayerische Hochadel nahm ihre Stelle ein. Der Hof errichtete seine Sommeritze und Jagdhäuser am Fuß und an den Hängen der Tegernseer Berge, die von der Landeshauptstadt bequem in einer Tagesreise zu erreichen waren, und so behielt das Tal Einfluß und Anschluß an Entwicklung und politische Macht.

Die Künstler waren die nächsten, Maler und Dichter, Historiker und Schauspieler. Damals und jetzt empfanden besonders sie den genius loci, der Kobell und Stieler, Thoma, Ganghofer und Gulbransson angezogen hat. Der Kiem Pauli fand in Herzog Ludwig,

Hausherr in Bad Kreuth, seinen Mäzen. Wir verdanken ihm, wie keinem anderen, die Erhaltung altbayerischer Liedkunst, die an musikalischer Originalität kaum übertroffen werden kann.

Das Tegernseer Tal war inzwischen zum berühmten und gesuchten Ferientaufenthalt geworden. Wer in München auf sich hielt, fuhr im Sommer nach Tegernsee, Rottach oder Kreuth. Wiessee bestand damals noch aus einer Handvoll Bauernhäuser, am Rande eines großen Moores gelegen. Man fuhr zur Kirche mit Booten nach Tegernsee, und die Toten wurden über den See gefahren, um dort zur letzten Ruhe gebracht zu werden.

Bis dann eine holländische Erdöigesellschaft mit einer Konzession des bayerischen Prinzregenten Luitpold im Jahre 1909 im Wiesseer Moor nach Öl zu bohren begann. Schon die Benediktiner hatten Jahrhunderte früher eine kleine Ölquelle am Wiesseer Ufer entdeckt und wirtschaftlich genützt: Sie verkauften dieses Öl als heilkräftiges „Quirinusöl“ an Kranke, und sicher zu beiderseitigem Nutzen.

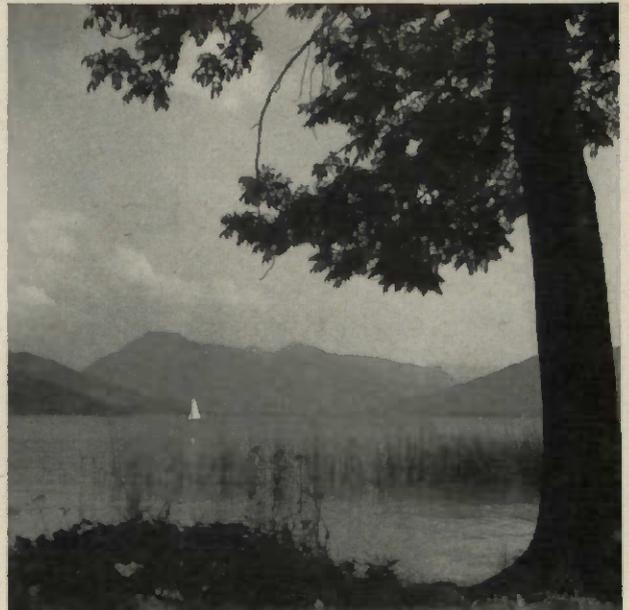
Die Holländer steckten viel Zeit und Geld in ihre Unternehmung, aber sie fanden kein Öl — zum Glück. Wer möchte sich heute einen Wald von Bohrtürmen an den Ufern des Tegernsees vorstellen?

Was sie erbohrten, war Wasser, warmes, stinkendes Wasser. Glücklicherweise stopften sie das Bohrloch nicht gleich enttäuscht wieder zu, sondern ließen dieses Wasser analysieren, wozu sie vermutlich vor allem sein penetranter Geruch nach faulen Eiern veranlaßte. Damit war eine der stärksten Jodschwefelquellen Europas entdeckt, und die Entwicklung Bad Wiessees zum weltbekannten Badeort hatte begonnen.

Aus einer Baracke mit 3 Badekabinen, in denen im Jahre 1910 ganze 300 Bäder abgegeben wurden, wurden großzügige, moderne Anlagen, die ständig auf dem neuesten Stand der balneologischen Technik gehalten werden. Dabei war und ist die enge Zusammenarbeit der Jodschwefel GmbH mit dem Balneologischen Institut der Universität München von entscheidender Bedeutung. Sie machte Neuentwicklungen möglich, wie die sogenannte „Kreislaufwanne“. Diese Wanne hat etwa die Form eines ägyptischen Sarkophages und vermindert die hydrostatische Kreislaufbelastung so wesentlich, daß in ihr Patienten gefahrlos Vollbäder nehmen können, denen man bisher höchstens Halbbäder zumuten konnte. Die letzte und interessanteste Entwicklung ist das „Besprühungsbad“: Der Kranke sitzt in einem Kasten, ähnlich einem Schwitzbad, und wird aus zahlreichen Düsen mit dem Jodschwefelwasser besprüht. Bemerkenswerterweise ist die — radiologisch nachgewiesene — Resorption von Jod durch die Haut bei dieser Anwendungsform gegenüber dem Wannenbad beträchtlich gesteigert!

Die wichtigste Indikation von Bad Wiessee ist die atherosklerotische Durchblutungsstörung, die wohl häufigste Erkrankung des alternden Menschen in ihrer vielfältigen Auswirkung an Koronarien, Gehirn, Gliedmaßen und anderen Organen. Der rheumatische Formenkreis ist die zweite der großen Heilanzeigen.

Die Nebenindikationen — immer noch heilbewährt genug, um jährlich viele Tausende von Kranken anzuziehen — sind Erkrankungen der Atemwege, für die ein Inhalatorium mit modernster apparativer Aus-



stattung zur Verfügung steht, sowie chronische Augen- und Hautleiden.

Aus den paar Höfen am Rande eines Moores ist inzwischen ein Kurort geworden, der es verstanden hat, den unerhörten Glücksfall einer Heilquelle in einer begnadeten Landschaft voll zu nützen. Bad Wiessee bietet auch dem verwöhnten Gast viel an Gastronomie, Unterhaltung, Betreuung, an all dem, was „dazugehört“. Aber eins findet der Kurgast hier nicht: Bad Wiessee ist nicht mondän. Dieser Begriff, einem Badeort sonst gut anstehend, verträgt sich nicht mit dem bayerischen Oberland, von dem unser Tal ein Herzstück ist. Und es wird wohl so sein, daß gerade das es ist, was so viele Gäste aus Hamburg und Hannover, Düsseldorf und Berlin veranlaßt, immer wieder zu kommen, auch wenn sie gar nicht jedes Jahr kuren. Es ist die heitere, unkonventionelle Atmosphäre des Tegernseer Tales, der oberbayerische „Ruch“, der Gott sei Dank noch überall bei uns durchschlägt durch die Betriebsamkeit des gekonnten Fremdenverkehrs.

Die Münchener kommen sowieso nicht nach Wiessee, um dort eine Badekur zu machen. Die fahren nach Gastein, Abbano oder Ischia, denn man kurt nicht in einem Bad, das nur eine halbe Autostunde entfernt liegt.

Aber am Sonntag sind sie da in hellen Scharen, setzen sich in die „Königslinde“ oder in den „Gasthof zur Post“ und genießen den Tegernsee auf ihre Weise. Manche sehen sich auch den Betrieb in der Spielbank an und setzen vielleicht sogar mit Herzklopfen und lässigem Gesicht zwanzig Mark. Aber wirklich spielen tun nur die Stammgäste, die jeder Croupier schon kennt. Sie pendeln zwischen Garmisch, Wiessee, Kissingen und Neuenahr in regelmäßigem Turnus. Die Einheimischen kümmern sich nicht um die Spielbank, die Kurgäste nur wenig, und so hat sie den Charakter Bad Wiessees nicht verändern können, den Charakter eines fröhlichen oberbayerischen Gebirgsortes, in dem es sich leben läßt.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. K. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4

(Aus der Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg)

## Die Mutter im Kinderkrankenhaus

Von A. Windorfer

In München soll am 1. 10. 1966 der Versuch gemacht werden, in den städtischen Kinderkrankenhäusern die Mütter, je nach Wunsch, mit in die Klinik aufzunehmen und Besucher jederzeit zu den Kindern zuzulassen. Diese Neuerungen werfen für die Kinderkliniken ganz allgemein zahlreiche Probleme und Fragen auf, die hier näher besprochen und untersucht werden sollen.

Es ist sicher, daß es im Leben jeder Mutter kaum so schwere Stunden gibt, wie wenn ihr Kind krank wird, und wenn sie es noch dazu aus der eigenen Umsorgung und Betreuung in fremde Hände und Umgebung geben muß. So ist es also verständlich, daß man nach Wegen sucht, hierbei Kummer zu lindern.

Normalerweise soll jede Mutter ihr krankes Kind auch selbst pflegen. Dies bedeutet einerseits Beruhigung und andererseits Verpflichtung zugleich. Nun gibt es aber viele Gründe therapeutischer und diagnostischer Art, die den Arzt häufig zwingen, kranke Kinder in Kliniken einzuweisen. Auch darf man nicht vergessen, daß die heute üblichen Vorwürfe, es sei bei der Diagnose oder Behandlung etwas versäumt, vergessen oder übersehen worden, die Ärzte bei unklaren Symptomen oft rascher als früher zu Einweisungen veranlassen. Die juristischen Urteile hängen wie ein Damokles-Schwert über jedem Arzt. So sind, wie sich zeigt, die Kinderkliniken stets voll belegt, so daß es meist schwierig ist, alle eingewiesenen Kinder aufzunehmen; andererseits steht der Krankenhausarzt vor der schwierigen Entscheidung, welche Kinder er annehmen muß und welche er gegebenenfalls abweisen darf.

Dies ist die derzeitige Situation bei uns; davon muß man ausgehen, wenn man zu obigen Fragen Stellung nimmt.

Es wird immer schwierig sein, im medizinisch-organisatorischen Bereich gewohnte alte Bahnen zu verlassen und Neuerungen einzuführen; deswegen sollte es aber nicht unmöglich sein. Nur ist eines dabei unabweisbar notwendig, wenn einschneidende Veränderungen, wie z. B. hier, vollzogen werden sollen: Erst müssen alle Dinge durchdacht, zu Ende gedacht und vorbereitet sein, d. h. es müssen die Voraussetzungen dafür bestehen. Experimente, die aus rein emotionaler Stimmung entstehen, wären gefährlich.

Wenn man sich fragt, warum nicht bisher schon immer Mütter mit ihren Kindern in die Krankenhäuser aufgenommen wurden — es wäre doch das Naheliegendste —, so ist folgendes festzustellen: In früheren Jahrzehnten wurden Mütter, die ihren Säugling stillten, deshalb verschiedentlich in die Klinik mit aufgenommen. Seitdem es Frauenmilchsammelstellen gibt, die sich vorzüglich bewährt haben, und seitdem das Stillen leider allgemein unmodern geworden ist, und zudem sehr gute Heilnahrungen zur Verfügung stehen, ist dieser Grund entfallen.

Hinzukommt seit dem zweiten Weltkrieg die riesige Raumnot, die eine zusätzliche Aufnahme von Müt-

tern völlig ausgeschlossen hat. Die Zerstörung zahlreicher Kinderkliniken im Krieg und die ungewöhnliche Bevölkerungszunahme in der Bundesrepublik seit 20 Jahren bedingten im wesentlichen diesen allgemeinen Platzmangel, der überall herrschte.

Ärzte und Eltern waren dankbar und froh, wenn die kranken Kinder überhaupt einen Platz in der Klinik bekommen konnten. Die Raumnot war nach dem Krieg in allen Kinderkrankenhäusern so groß, daß Nebenräume jeder Art zu Krankenzimmern gemacht wurden; alle Behelfsmaßnahmen waren recht, um nur möglichst viele kranke Kinder der klinischen Behandlung zuführen zu können.

Allmählich wurden die Kinderkliniken wieder aufgebaut und neue Kinderkliniken zusätzlich errichtet. Die Situation hat sich also räumlich zweifellos gebessert. Trotzdem können wir unsere Verhältnisse nicht mit denen des Auslandes gleichsetzen.

Nun ist man in manchen Ländern, vor allem in denjenigen, die nicht so unter Raumnot zu leiden haben wie wir, in Schweden, den USA und England, dazu übergegangen, auch Mütter von Kindern mit in die Klinik aufzunehmen; aber keineswegs uneingeschränkt und ohne Vorbehalte: Erstens einmal geschieht es nur in begrenztem Umfang. So sind beispielsweise in einer großen Kinderklinik in Stockholm 10 bis 14 Betten für Mütter vorhanden. In einer im Bau begriffenen sehr modernen Kinderklinik (220 Betten) in der ältesten Universitätsstadt Finnlands, Turku, werden drei Zimmer für Mütter vorgesehen. Überall sind diese Zimmer für Mütter in einem anderen Stockwerk vollkommen getrennt untergebracht.

Wenn man also die Mutter in das Krankenhaus mit aufnehmen will, so muß man eine gesonderte Abteilung dafür schaffen. Hierbei muß auch für hygienische Maßnahmen (Bäder, Toiletten) gesorgt werden. Es ist unmöglich, die Mütter der Kinder in den Krankenzimmern mit unterzubringen; denn erstens würden dadurch sehr viele Kinderkrankenbetten ausfallen (ein 3- bis 4-Bett-Kinderkrankenbett würde damit praktisch zum 1-Krankenbett-Doppelzimmer werden); und zweitens ist es auch deshalb nicht durchführbar, weil die Krankenzimmer untereinander, mit dem Flur, mit den ärztlichen und Schwesternbeobachtungszimmern nur durch Glaswände getrennt sind.

Will man also den Versuch machen, Mütter mit ins Kinderkrankenhaus aufzunehmen, so müssen vorher folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Es muß eine eigene Abteilung mit ausreichend hygienischen Räumen für die Mütter vorhanden sein. Es kann sich dabei nur um eine beschränkte Zimmerzahl handeln.
2. Die Aufnahme von Müttern muß auf Ausnahmen beschränkt bleiben; so z. B. bei schwerkranken Kindern mit Blutkrankheiten, Tumoren,

Croup, Enzephalitis; oder bei Kindern, deren Pflege die Eltern erlernen müssen, wie bei Diabetes, bei Fütterungsschwierigkeiten infolge Spaltbildungen des Gaumens.

3. Die Mütter erhalten das Essen, das es für alle Erwachsenen in der Klinik gibt. Sonderansprüche sind nicht möglich. Die Klinik ist kein Hotel.
4. Die Mütter müssen sich in den „medizinischen Tag“ einfügen und dürfen nicht dessen Ablauf stören. Dies ist ihnen von Anfang an höflich, aber bestimmt klarzumachen; desgleichen die Tatsache, daß die Schwestern nicht ihre Bedienung sind, sondern daß es darauf ankommt, daß die Schwestern in ihrer schweren aufopfernden Arbeit von den Müttern verständnisvoll unterstützt und dadurch entlastet werden.

Nur unter solchen Bedingungen ist es meines Erachtens überhaupt möglich, den Versuch der Mitaufnahme von Müttern in Kinderkrankenhäuser zu machen. Daß es in vielen Fällen dabei Schwierigkeiten geben wird, ist vorauszusehen. Den Schwestern wird durch die ständige Anwesenheit der Mutter der enge Kontakt zum kranken Kind sehr erschwert; die Kinder verschanzen sich im übertragenen Sinn hinter die Mutter und lehnen die Maßnahmen und die fremde Person der Schwester ab. Dadurch wird die Pflege oft fast unmöglich gemacht. Jeder erfahrene Klinikarzt kennt diese prekäre Situation.

Es ist kein Zweifel, daß viele Schwestern, gerade solche, denen die Kinder sehr am Herzen liegen, diese Spannungen nicht hinnehmen und die Klinik verlassen werden.

Wir kommen nun zum zweiten Punkt, der gesondert besprochen werden muß: der generellen Besuchszeit, die für alle Mütter auf den ganzen Tag ausgedehnt werden soll. Auch diese Neuerung würde einschneidende Veränderungen im klinischen Betrieb bedingen. Zwar gibt es für diese Maßnahme ebenfalls Vorbilder im Ausland, jedoch stellen sie sich ganz anders dar. In manchen Ländern können die Eltern zwar täglich ihre Kinder besuchen, doch beschränkt sich diese Besuchszeit nur auf die Nachmittage; also ein großer Unterschied!

Der tägliche Besuch erscheint für die Kinder zunächst sehr tröstlich und beruhigend zu sein. Es darf aber nicht übersehen werden, daß auch dieser Gewinn mit einem Schmerz bezahlt werden muß, nämlich mit dem täglichen Trennungsschmerz, der bei vielen Kindern die Wunde jeden Tag von neuem aufreißt; denn Kleinkinder im Alter von 1 bis 6 Jahren sind mit der Versicherung, daß die Mutter anderntags wiederkommt, nicht zu beruhigen. Diese Mitteilung wirkt erst bei älteren Kindern, von 7 bis 8 Jahren ab, und selbst dann nicht immer. Demgegenüber ist es meist leichter, wenn das Kind sich rasch an die fremde Umgebung gewöhnt und mit den anderen Kindern und den Schwestern in ein nahes persönliches Verhältnis kommt.

Andererseits haben wir ja bereits den Usus, daß wir Mütter schwerkranker und auswärtiger Kinder auch außer der Besuchszeit kommen lassen, so daß sie nicht an die normalen Besuchselten gebunden sind. Man darf auch nicht vergessen, was der tägliche Besuch, den einzelne Kinder erhalten, für eine psychische Belastung für andere Kinder darstellt, die nur selten Besuch

haben, weil die Mutter von weither nicht kommen kann, oder weil daheim noch mehrere Kinder zu versorgen sind. Der tägliche Besuch wird also im wesentlichen den Einzelkindern zugute kommen. Gerade ihnen aber wird die Gemeinschaft nicht schaden. Es ist eigentlich kaum vorstellbar, wie in einer Kinderklinik noch gearbeitet werden soll, wenn den ganzen Tag über Mütter auf den Stationen ein- und ausgehen, bei den Kindern sitzen und Ärzte und Schwestern dirigieren. Ich kann mir nur vorstellen, daß die „ununterbrochene Besuchsstunde“ von früh bis abends, werktags und sonntags, auf den Stationen zu einem Jahrmarktartigen Betrieb führt, der jede geregelte Arbeit unterbindet. Ob das zum Nutzen der kranken Kinder ist?

Man darf auch nicht vergessen, daß bei solchem Besucherschwarm eine erhebliche zusätzliche Gefährdung für die Kinder besteht, da die Eltern häufig Krankheiten mit einschleppen werden. Diese Erkrankungen reichen von der banalen Grippe, die bei kleinen Kindern gewöhnlich zu hohem Fieber mit Schnupfen, Angina und Bronchitis führt, über die Pneumonie, gegebenenfalls bis zur Tuberkulose und zu Enteritiden. Der Krankenhausträger muß sich im klaren sein, daß solche Schäden, die sich ja nicht auf das eigene Kind isolieren lassen, sondern andere Kinder mitbetreffen, in Bälde zu Regreßansprüchen führen werden. Gegenüber dieser überschießenden Maßnahme der „generellen Besuchszeit“ möchte ich drei Vorschläge machen, die einen tragbaren Kompromiß darstellen könnten:

1. Statt zwei- sollte dreimal in der Woche die Besuchsstunde ermöglicht werden; und vielleicht sollte man mehr als bisher davon Gebrauch machen, daß bei schwerkranken Kindern die Mutter außerhalb der Besuchszeit zu ihrem Kind kommen kann. Man kann die Besuchsstunden, besonders für auswärtige und berufstätige Mütter, elastischer gestalten.
2. Da die Mütter oft Pflegemaßnahmen für die spätere Zeit beherrschen sollten, erscheint es mir notwendig, daß sie von einer Schwester darüber genauer unterrichtet werden. Diese Unterweisung geschieht bei der Entlassung des Kindes sicher oft unzureichend. In der Eile und Freude der Entlassung wird auch leicht darauf vergessen. Es wäre also zweckmäßig, zusätzlich zu ein bis zwei „Arztsprechstunden“ in der Woche auch eine „Schwesternsprechstunde“ einzurichten, wobei den Müttern Pflegemaßnahmen bei ihrem Kind, die sie zu Hause durchführen müssen, praktisch gezeigt werden können. Dies würde wahrscheinlich auch die Mitaufnahme von Müttern ins Krankenhaus oft ersetzen und den Übergang von der spezialisierten Klinikpflege in die häusliche Pflege bei unerfahrenen Müttern nicht so abrupt gestalten.
3. Bei häufigeren Besuchen muß man von vornherein gewisse Einschränkungen machen. Soweit die Besucher in das Zimmer dürfen, sollte dies jeweils nur einer Person in Mehrbettzimmern gestattet sein. Die Besucher müssen frei sein von Erkrankungen der Luftwege; sie müssen sicherheitshalber bei Säuglingen trotzdem einen Mundschutz tragen. Bei Besuchen im Zimmer muß aus hygienischen Gründen ein weißer Überkittel getragen werden. Mäntel, Hüte und dergleichen dürfen nicht mit in das Zimmer gebracht werden. Bei Frühgeborenen dürfen keine Besuche erfolgen.

**Ich fasse zusammen:**

Es erscheint mir also möglich, Änderungen in der Besuchsorganisation der Kinderkliniken durchzuführen, wenn sie Maß und Ziel halten, und wenn die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind: So wird eine Mitaufnahme von Müttern bei schwerkranken Kindern zu ermöglichen sein — in beschränktem Umfang —, wenn die räumlichen Gegebenheiten vorhanden sind. Dies muß aber so durchgeführt werden, daß die Arbeit der Ärzte und Schwestern nicht noch erschwert wird.

Die unbeschränkte Zulassung von Besuchern zu kranken Kindern erscheint mir undurchführbar und abwegig. Hier kommt eine Lockerung des bisherigen Systems in Betracht: mehr Ausnahmen bei Besuchen, besonders bei Schwerkranken, gegebenenfalls zwei Arztgesprächsstunden zur genaueren Orientierung der Eltern, eine Schwesternsprechstunde nur für Pflege-

maßnahmen; jedoch müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen bei den Besuchern eingehalten werden.

Selbstverständlich werden, und das muß deutlich festgestellt werden, alle die genannten Neuerungen, auch der hier gemachte Kompromißvorschlag, eine zusätzliche Zeit- und Arbeitsbelastung für Ärzte, Schwestern und Klinikpersonal darstellen. Eine Vermehrung der entsprechenden Stellen und wirkliche Besetzung, die nicht nur auf dem Papier steht, sind unumgänglich. Wie schwierig dies aber sein wird, zeigt die Tatsache, daß die Bayerische Krankenhausgesellschaft sich gegenwärtig gezwungen sieht, eine Wanderausstellung zu veranstalten, die in der Öffentlichkeit für den Schwesternberuf werben soll. Dies alles sollte man sich rechtzeitig überlegen.

*Anschr. d. Verf.: Professor Dr. A. Windorfer, Direktor der Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 852 Erlangen, Loschgestraße 15*

## Strahlenschädigung durch Radar-Strahlen \*)

Von W. Seelentag und F. Kossel

Über Schädigungen durch Röntgenstrahlen oder durch Strahlen radioaktiver Stoffe ist in den letzten Jahrzehnten viel gesprochen worden; die damit zusammenhängenden Probleme sind in wesentlichen ihrer Teile aufgeklärt.

Wie steht es aber mit anderen Strahlen, z. B. den „Radar-Strahlen“, die in moderner Zeit immer weitere Verbreitung finden?

Man hat von Deformationen des Laubwerkes von Bäumen in der Umgebung starker UKW-Sender gehört, wir können Mitteilungen über den Fehlwuchs von Bäumen in der Umgebung von Flugplätzen lesen, die auf Wirkungen der Flug-Radar-Einrichtungen zurückgeführt wurden. Es sind Bedenken laut geworden, daß durch die Verkehrs-Radar-Einrichtungen der Polizei vorbeigehende Fußgänger und insbesondere Kinder geschädigt werden könnten, die von ihren Müttern im Kinderwagen durch diesen Radar-Strahl hindurchgefahren werden. In der amerikanischen Literatur ist ein Todesfall nach Appendektomie veröffentlicht worden, der auf eine „Schockwirkung“ infolge früherer beruflicher Radar-Strahlen-Exposition des Operierten zurückgehen sollte. (Der veröffentlichende Begutachter hat diesen Zusammenhang allerdings abgelehnt [6]).

Die Argumentation erinnert manchmal an Diskussionen, die über die Wirkung des Fernsehens und der dabei vermuteten „Strahlenschädigung“ stattgefunden haben. Sie konnten sich nur entzünden, weil über Art und mögliche Wirkungsweise der dabei auftretenden „Strahlen“ und Begleitumstände keine klaren Vorstellungen herrschten. Auch mit Fragen über „Radar-Strahlen“ wird der Arzt heute konfrontiert und sollte sie nach dem heutigen Stand der Wissenschaft beantworten können.

### Was sind Radar-Strahlen?

Zunächst der Name: Er kommt vom Englischen „Radio Detecting and Ranging“ und bedeutet „Entdeckung und Entfernungsmessung mittels Radiowellen“. Damit sind

diese Strahlen eingereiht: sie gehören zur großen Familie der elektromagnetischen Wellenstrahlung, die von den Radio-Langwellen mit Wellenlängen im Kilometerbereich über Mittel-, Kurz- und Ultrakurzwellen mit Wellenlängen von wenigen Metern zu den Mikrowellen führt, deren Wellenlängen im Bereich von Dezimetern bis Millimetern liegen, und zu denen die Radar-Strahlen gehören. Mit noch kürzeren Wellenlängen im Bereich von Mikron gehören Wärmestrahlen und Infrarot, im Bereich von  $0,4-0,8\mu$  das sichtbare Licht, bis herab zu  $1\text{ m}\mu$  die ultravioletten Strahlen, mit noch kleineren Wellenlängen die Röntgen- und schließlich die Gamma-Strahlen zu dieser Familie. Anstelle der Wellenlängen nennt der Physiker meist die Frequenzen dieser Strahlungen, d. h. die Zahl der Transversalschwingungen, die bei der betreffenden Strahlung pro Sekunde auftreten und in Herz (Abkürzung Hz;  $1\text{ Hz} = 1$  Schwingung pro Sekunde) gemessen werden. Er zieht diese Angabe vor, weil die Frequenz das Charakteristische für eine Strahlung dieser Art ist, während die Wellenlänge von der Materie abhängt, in der sich die Strahlung fortpflanzt, und z. B. in fester Materie kleiner, im Vakuum größer ist als in Luft normalen Druckes. Anstelle der Wellenlänge oder Frequenz kann man auch die Energie angeben, die die kleinste mögliche Menge dieser Strahlung, ein „Strahlungsquant“, besitzt und die man in den üblichen Energiegrößen ausdrücken kann, wie erg, Calorien, Joule oder eV. Die Angabe in eV oder ihren Vielfachen keV ( $= 1000\text{ eV}$ ) oder MeV ( $= 1000\text{ keV}$ ) ist z. B. bei Röntgen- und insbesondere Gamma-Strahlen üblich. So sendet z. B. das radioaktive Kobalt-60 Strahlen der Energie 1,13 und 1,3 MeV aus. Die Energie „1 eV“ entspricht dabei der Bewegungsenergie, die ein Elektron erfahren hat, wenn es durch eine Spannung von 1 Volt beschleunigt worden ist. So ist die Maximalenergie der Strahlung, die z. B. aus einer mit 70 kV betriebenen Röntgenröhre kommt, 70 keV, weil die Elektronen in der Röntgenröhre von der Katode zur Anode durch höchstens 70 kV beschleunigt werden und höchstens diese ihre Maximalenergie in Röntgenstrahlung umwandeln können. (Zur Vermeidung von Mißver-

\*) In Erweiterung eines Vortrages vor der Bayerischen Röntgenvereinigung in München am 5. 12. 1965

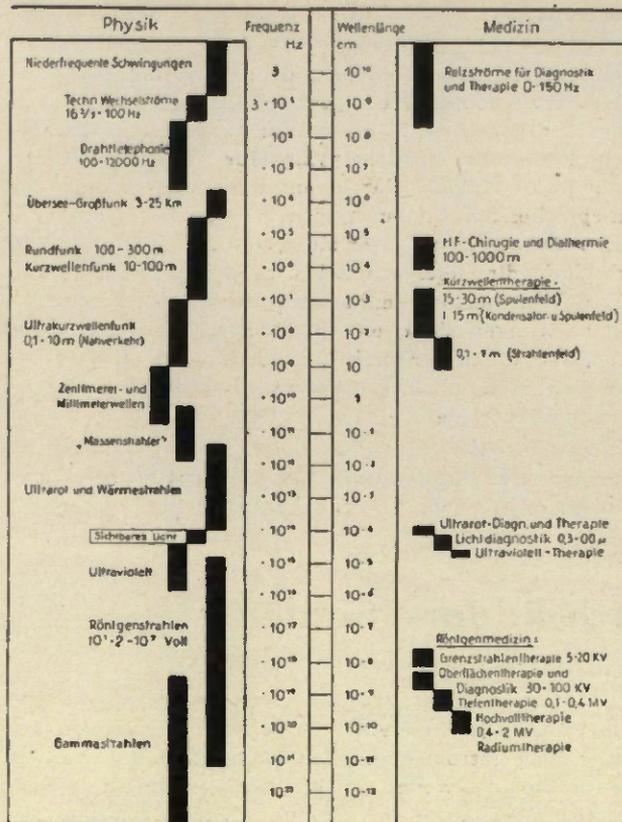


Abbildung 1

Einteilung der elektromagnetischen Wellen und ihre Anwendung in der Medizin (aus [7])

ständnissen sei angefügt, daß die meisten aus der Röntgenröhre austretenden Röntgenstrahlen wesentlich geringere Energien besitzen und daß die mittlere Strahlungsenergie — abhängig von der Art der Röhre, der Welligkeit der Spannung und der vorhandenen Filterung — etwa halb so groß ist und bei 70 kV Röhrenspannung um 35 keV liegt.)

Zur Erinnerung an zum Teil wohl längst Vergessenes sei in Abbildung 1 die Einteilung der elektromagnetischen Wellenfamilie und ihre Anwendung in der Medizin vorgestellt. Die Einteilung der Radiowellen in der

Bereich	abgekürzte Bezeichnung	Frequenz	Wellenlänge
Langwelle	LF	30—300 kHz	10—1 km
Mittelwelle	MF	300—3000 kHz	1—0,1 km
Kurzwelle	HF	3—30 MHz	100—10 m
UKW	VHF	30—300 MHz	10—1 m
Mikrowellen (Radar)	UHF	300—3000 MHz	1—0,1 m
Mikrowellen (Radar)	FHF	3—30 GHz	10—1 cm
Mikrowellen (Radar)	EHF	3—300 GHz	10—1 mm

Tabelle 1

Einteilung der Radiowellen nach den in Atlantic-City getroffenen Vereinbarungen

nach Atlantic City getroffenen Vereinbarung ist in Tabelle 1 gegeben.

Wir können zusammenfassen: Radar-Strahlen sind Radiowellen der Wellenlänge um 1 cm mit Frequenzen um etwa 10 Milliarden Hz und Energien um  $1 \times 10^{-4}$  eV. (Es ist hier unerheblich, daß der ganze Wellenlängenbereich von Radar-Strahlen sich um etwa eine Zehnerpotenz nach oben und unten von dem genannten Wert erstreckt.)

Wie verhalten sich Radar-Strahlen?

Aus ihrer Zugehörigkeit zur elektromagnetischen Wellenfamilie ergeben sich auch wesentliche Eigenschaften von Radar-Strahlen: sie pflanzen sich, von der Strahlenquelle ausgehend, nach allen Seiten im Raum geradlinig fort, sie können Materie mehr oder weniger durchdringen, je nach ihrer Wellenlänge, sie können in Materie auch absorbiert werden und ihre Strahlungsenergie an diese Materie abgeben und sie können schließlich an Grenzflächen zwischen verschiedenen Materialien gebrochen oder gar reflektiert werden. Welcher dieser Vorgänge — unveränderter Durchgang, Absorption oder Brechung bzw. Reflexion — stattfindet, und welcher Prozentsatz der Gesamtenergie sich so verhält, hängt einerseits von der Energie oder Wellenlänge der Strahlung, andererseits von der Struktur der Materie ab. Es kommt — vereinfacht — u. a. auf das Verhältnis der Wellenlänge zur Größe des Objektes, auf das die Strahlung trifft, an. So weiß jeder, daß ein Haus für Radiowellen von einigen 10 Metern bis einigen Kilometern Wellenlänge, die der normale Hörfunk verwendet, kein Objekt darstellt, an dem diese Wellen nennenswert reflektiert oder absorbiert würden. Schwieriger wird es bei UKW und Fernsehen: hier treten an Häusern schon Reflexionen auf, die in einem Zimmer einen relativ guten Empfang, in einem anderen Zimmer einen brauchbaren Empfang nur mit Außenantenne ermöglichen, welche die Reflexions-, sprich Abschirm-, Wirkung des Hauses vermeidet. Auch wird z. B. das kurzwellige blaue Licht oder weißes Licht, das relativ viel Blauanteil enthält, durch feine Nebeltröpfchen sehr stark gestreut und reflektiert. Für das längerwellige rote oder auch gelbe Licht sind ganz feine Nebeltröpfchen zu klein, es wird nur an größeren Tröpfchen gestreut und dringt deshalb besser in den Nebel ein. So ist auch ein grober Nebel für Radar-Strahlen ohne Bedeutung, er wird ungehindert durchdrungen, während große Wassertropfen in Regengewolken und feste Gegenstände die Radar-Strahlen sehr stark reflektieren.

Die Ausbreitung der Radar-Strahlen nach allen Seiten wird bei ihrer technischen Anwendung durch einen ähnlichen Kunstgriff verhindert, wie die des Lichts durch einen Scheinwerfer. Die Stelle der Glühbirne nimmt der sogenannte „Hornstrahler“ ein, dem die Strahlung vom Erzeuger zugeführt und von dem aus sie abgestrahlt wird. Der Hornstrahler befindet sich im Brennpunkt einer hohlspiegelförmigen Antenne, die wie der Reflektor des Scheinwerfers wirkt und ein weitgehend parallel gerichtetes Radar-Strahlenbündel aussendet. Abbildung 2 stellt dies schematisch dar.

Eine der bekanntesten Anwendungen von Radar-Strahlen, den Radarturm eines Flughafens, zeigt Abbildung 3. Man sieht die ellipsoide Antenne, die im Betrieb ro-

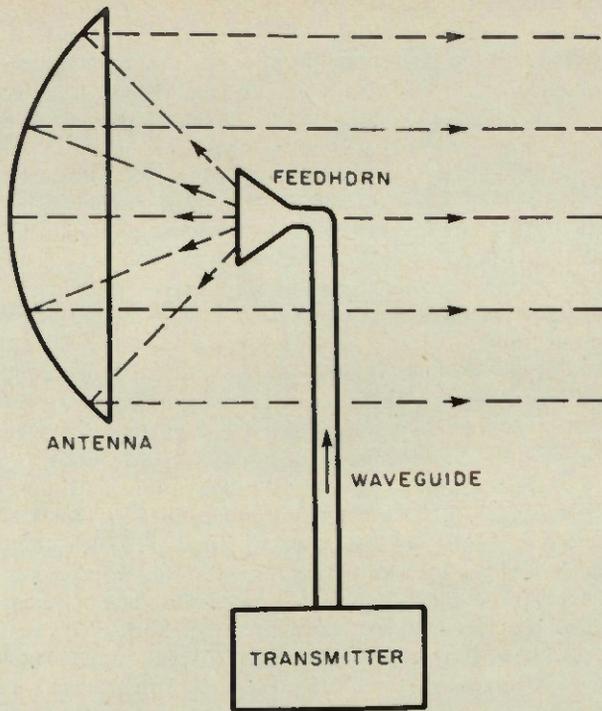


Abbildung 2

Schema eines Hornstrahlers mit Reflektor (aus [8])

tiert und mit dem von ihr ausgesandten Strahlenbündel den Horizont abtastet. Wird, wie in Abbildung 4, ein Flugzeug vom Radar-Strahl getroffen, so wird dieser reflektiert und zumindest ein Teil der Strahlung gelangt wieder in die Antenne, die jetzt auf „Empfang“ geschaltet ist. Der Empfang des Radar-Strahls wird dann auf einem Oszillographenschirm als leuchtender Punkt kenntlich gemacht. Da meist mit der gleichen Antenne gesendet und empfangen werden muß, ist verständlich, daß die Radar-Strahlen nicht kontinuierlich ausgesandt werden, sondern in kurzen Impulsen. Zwischen den Impulsen werden die reflektierten Strahlen empfangen. Bei Leistungsangaben ist das insofern von Bedeutung, als eine mittlere Leistungsangabe, die meist auf die Sekunde bezogen ist, noch nichts darüber aussagt, wie groß die kurzzeitige Leistung während des Sendeimpulses ist. Wir werden später noch darauf zurückkommen.

Abbildung 5 zeigt eine andere Radar-Anwendung: der linke Teil stellt einen Landkartenausschnitt des Wannsees in West-Berlin und seiner Umgebung dar, der rechte das Bild auf dem Radarschirm, das ein in der Mitte des Wannsees stationiertes Polizeiboot gewinnt. Es ist deutlich, daß die zusammenhängenden weißen Konturen den Ufern des Sees entsprechen, von denen der Radar-Strahl reflektiert wird. Die zahlreichen weißen Punkte im See selbst, und auch Klumpen kleiner Punkte an verschiedenen Stellen am Rande, sind durch Segelboote hervorgerufen, die sich auf dem See oder in größeren Gruppen an den Ankerplätzen befinden.

Der größte Teil der Radar-Energie wird also von festen Körpern, auch vom Menschen, reflektiert und kann infolgedessen keinerlei Wirkung oder gar Schädigung hervorrufen. Ein geringerer Teil der Energie dringt jedoch mehr oder weniger tief in die Materie ein. Auch diese Eindringtiefe ist wellenlängenabhängig. So wissen wir von der Kurzwellentherapie her, daß sich auch dik-

kere Objekte relativ gut durchstrahlen lassen und von der Strahlung durchdrungen werden. Die Kurve B auf Abbildung 6 zeigt die Temperaturzunahme bei Kurzwellen-Durchflutung eines aus Fett und Muskulatur zusammengesetzten Gewebelockes im Kondensatorfeld (bei 6 m Wellenlänge mit einer Apparateleistung von 150 W, Bestrahlungszeit 2 Minuten). Der ganze Block wird dabei von der Strahlung durchdrungen, die durch Absorption erzielte Temperaturerhöhung ist jedoch im Fettgewebe größer als im Muskelgewebe. (Es sei nicht vergessen, daß sich Temperaturerhöhungen beim lebenden Objekt selbstverständlich nicht so stark ausprägen, da durch die Blutzirkulation eine laufende Wärmeabfuhr gewährleistet wird. Lokale Überhitzungen können bei unsachgemäß vorgenommener Kurzwellentherapie aber immerhin vorkommen, auch Schädigungen sind hier schon beschrieben worden.) Die Kurve A der gleichen Abbildung zeigt demgegenüber den Temperaturverlauf bei einer Mikrowellenbestrahlung (17 cm Wellenlänge, 75 W Apparateleistung, 10 Minuten Bestrahlungszeit). Unterschiede zwischen Fett- und Muskelgewebe sind hier nicht so stark, aus dem Verlauf der Kurve ist auch eindeutig ersichtlich, daß in einigen Zentimetern Tiefe praktisch keine Wirkung mehr vorhanden ist, weil die Strahlung nicht viel tiefer eindringen kann. Eine Mikrowellenbestrahlung ist also immer eine mehr oder weniger oberflächliche Einwirkung.

Bei Radar-Strahlen ist die mittlere Eindringtiefe noch geringer und liegt in der Größenordnung (beim technisch verwendeten Radar) von 1–3 cm. Infrarot-Strahlung dringt wenige Millimeter ins Gewebe ein. Beim sichtbaren Licht sind die Verhältnisse etwas kompli-

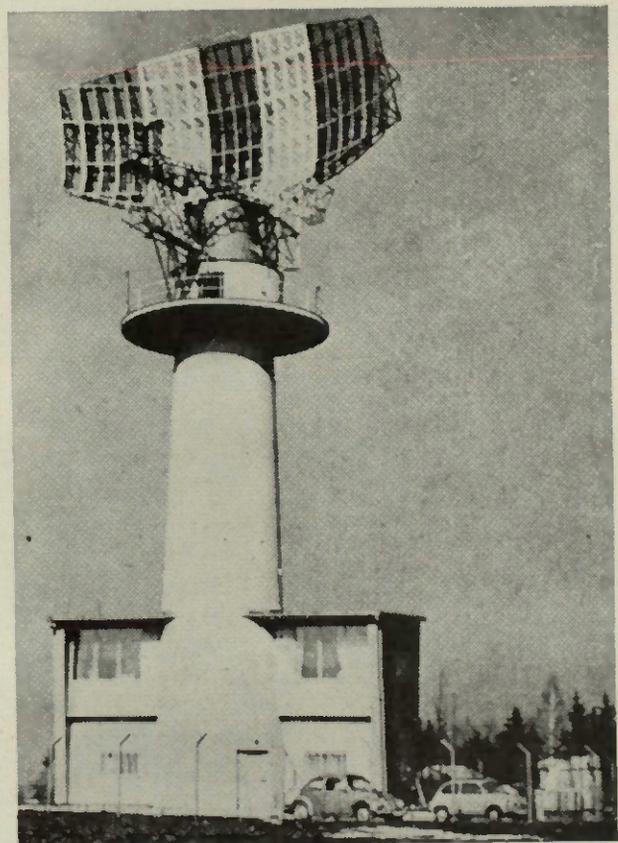


Abbildung 3

7 m hoher Radarturm mit 15 m breiter Riesenantenne des Flughafens München-Riem (aus [5])

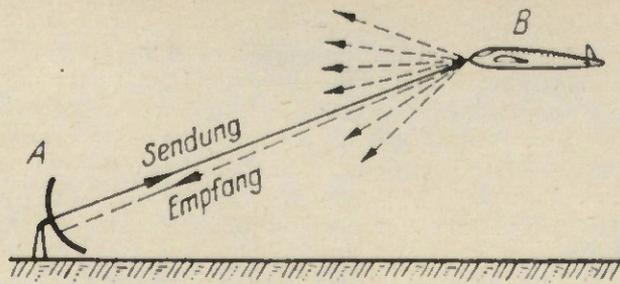


Abbildung 4

Schematische Darstellung der Radarortung eines Flugzeuges: A = Bodenradar; B = Flugzeug. Der von B reflektierte Radarstrahl wird als Echo von A empfangen (aus [5])

ziert, da hier im „trüben Medium“ Streuungsvorgänge stark im Vordergrund stehen, wobei „klare“ Medien, z. B. reines Wasser, besonders das grüne Licht meterweit eindringen lassen. Bei Ultraviolett wiederum liegt die mittlere Eindringtiefe bei Bruchteilen von Millimetern und wird beim Übergang zu Röntgenstrahlen wieder größer, um bei Gamma-Strahlen von etwa 1 MeV Energie wieder rd. 10 cm mittlere Eindringtiefe (hier ist die Definition der sogenannten Gewebshalbwertsschicht üblicher) zu erreichen.

#### Welche Wirkung hat die Energieabgabe an Gewebe?

Generell kann man sagen, daß jegliche Energieumwandlung in Materie, also auch die Absorption von Strahlungsenergie im Gewebe, in eine Erwärmung der Materie mündet. Die Art und Weise, wie dies geschieht, kann jedoch unterschiedlich sein und hängt vom Energiegehalt des einzelnen Strahlenquants ab. Zur Verdeutlichung des Zusammenhangs zwischen Wellenlänge und Energie des einzelnen Photons sei in Abbildung 7 nochmals ein Diagramm gezeigt.

Für die verschiedenen möglichen Veränderungen in der Atom- und Molekülhüllstruktur sind unterschiedliche Mindestenergien erforderlich. So ist zur Entfernung von Elektronen aus den inneren Elektronenschalen der Atomhüllen eine Energie in der Größenordnung von 10 keV und mehr erforderlich; die sogenannte „Ionisie-

rungsenergie“, also diejenige Energie, die ein Elektron aus den äußeren Atom- oder Molekülhüllen entfernt und das Atom oder Molekül dadurch zu einem Ion mit entsprechender chemischer Reaktionsbereitschaft macht, beträgt einige bis einige 10 eV, abhängig davon, ob es sich um gasförmige oder feste Stoffe handelt. Zur Ionisierung von Luft, die ja der Gruppe der ionisierenden Strahlen ihren Namen gegeben hat, sind im Mittel etwa 34 eV zur Erzeugung eines Ionenpaares nötig. Wesentlich für die biologische Wirkung ist, daß bei solchen Ionisierungen oder ionisierungsähnlichen Vorgängen im Gewebe chemisch aggressive Zustände entstehen (organische und anorganische Radikale, nichtabgesättigte Bindungen an oder Bruch von organischen Molekülen), die zu einer Veränderung der organischen Struktur führen können. Nach gewissen Deutungstheorien werden solche Veränderungen auch als „Treffer“ bezeichnet. Im Gegensatz dazu können Energien um und unter 1 eV keine trefferförmige Veränderung von Molekülhüllen erzeugen; die Energieabsorption setzt sich allein in vermehrte Molekülbewegung, also in Wärme, um. Selbstverständlich kann man durch Zufuhr entsprechend hoher Energiemengen, sprich Wärme, auch chemische Veränderungen produzieren, z. B. Eiweiß zum Koagulieren bringen, z. B. ein Hähnchen mit Infrarot grillen. Energiezufuhren in dieser Größenordnung wollen wir aber in unsere Betrachtungen nicht einbeziehen. Röntgenstrahlen, die um  $10^4$ – $10^5$  eV Photonen-Energie besitzen, können also „Treffer-Effekte“ erzielen, auch das UV mit Energien um etwa 5–100 eV Photonen-Energie ist noch dazu imstande. Dagegen kann schon das sichtbare Licht mit 1–2 eV praktisch nur Wärmewirkungen erzielen und Radar-Strahlen mit  $10^4$ – $10^6$  eV erzeugen ausschließlich Wärmewirkungen, andere biologische Effekte sind ausgeschlossen.

Allerdings ist die Beurteilung solcher „Wärmewirkungen“ nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick scheinen möchte. Die absorbierte Strahlungsenergie gibt uns zwar ein Maß dafür, welche Wärme einem System durch die Strahlung zugeführt wurde. Aus den Einheiten-Definitionen geht hervor, daß eine Temperaturerhöhung um  $1^\circ\text{C}$  in 1 g Materie (unter der Annahme, daß Wasser die absorbierende Materie darstellt und

daß nicht der geringste Anteil der zugeführten Wärme durch Wärmeleitung wieder abgeführt wird) durch eine Gramm-Kalorie (1 cal) entsprechend  $4,2 \times 10^7$  erg, entsprechend  $2,62 \times 10^{19}$  eV, entsprechend  $4,2 \times 10^5$  rad oder bei Röntgenstrahlen durch die Dosis von rd.  $4,6 \times 10^5$  R erzeugt wird. (Die Umrechnungsfaktoren für verschiedene Energieeinheiten sind in Tabelle 2 kurz zusammengestellt.)

Schwierig wird die Beurteilung einer biologischen Wirkung dadurch, daß die Zufuhr von „Wärme-Energie“ noch

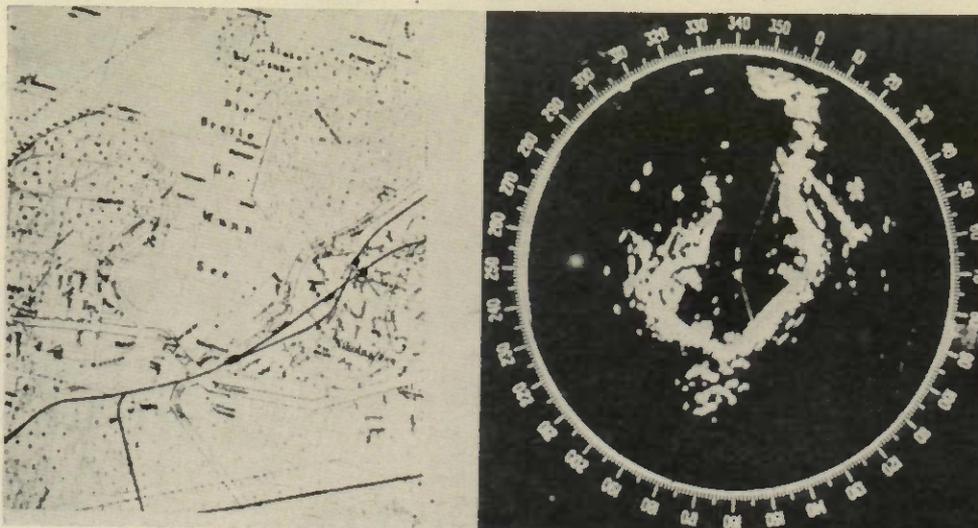


Abbildung 5

a) Landkarten-Ausschnitt des Wannsees und seiner Umgebung  
b) Bild auf dem Radarschirm (aus [5])

	erg	Joule (J) oder Ws	cal	eV
erg	1	$10^{-7}$	$2,39 \cdot 10^{-8}$	$6,24 \cdot 10^{11}$
Joule (J) Ws	$10^7$	1	0,239	$6,284 \cdot 10^{18}$
cal	$4,19 \cdot 10^7$	4,19	1	$2,61 \cdot 10^{19}$
eV	$1,602 \cdot 10^{-12}$	$1,602 \cdot 10^{-19}$	$3,83 \cdot 10^{-20}$	1

1 rad = 100 erg pro Gramm Materie, 1 Röntgen (R) = rd. 0,9 rad

Tabelle 2

Umrechnungsfaktoren für verschiedene Energieeinheiten

nichts über deren Auswirkung aussagt. Biologisch ist vielmehr von Bedeutung, ob und inwieweit sich die Zufuhr von Wärme-Energie in einer Temperaturerhöhung des Gewebes äußert oder ob diese zugeführte Energie durch Wärmeleitung, z. B. durch die Blutversorgung, so schnell abgeführt werden kann, daß keine nennenswerte Temperatursteigerung im Gewebe eintritt. Das hängt aber nicht nur von der Wärmezufuhr, sondern auch von der Struktur des Objektes ab. Gewebe mit schlechter Wärmeleitung und insbesondere schlecht oder gar nicht durchblutete Gewebe sind gegenüber einer Energiezufuhr wesentlich empfindlicher. Zu diesen Geweben gehört beispielsweise das Fettgewebe und insbesondere die überhaupt nicht durchblutete Augenlinse. So ist es berechtigt, die Augenlinse gegenüber Radar-Strahlen wie gegenüber Hitzestrahlung als besonders empfindliches Gewebe bzw. Organ anzusehen.

In der Bedeutung der Wärmeabfuhr liegt auch das besondere Problem der Radar-Strahlung als einer „Impuls-Strahlung“. Eine Energiezufuhr mit sehr hoher Leistung während sehr kurzer Zeit kann dadurch, daß die entstehende Wärme nicht schnell genug abgeführt werden kann, erheblich stärkere Wirkungen erzielen als

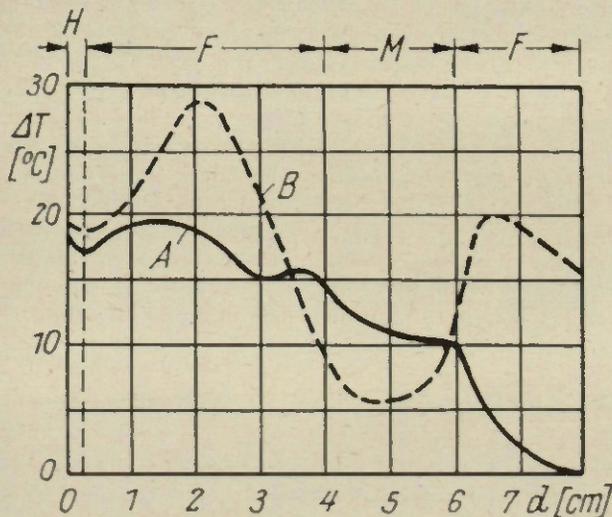


Abbildung 6

Temperaturerhöhung  $\Delta T$  in einem mit Mikrowellen (A) und Kurzwellen (B) durchfluteten aus verschiedenen Gewebeschichten aufgebauten Gewebblock im Kondensatorfeld. H = Haut; F = Fett; M = Muskel (aus [5])

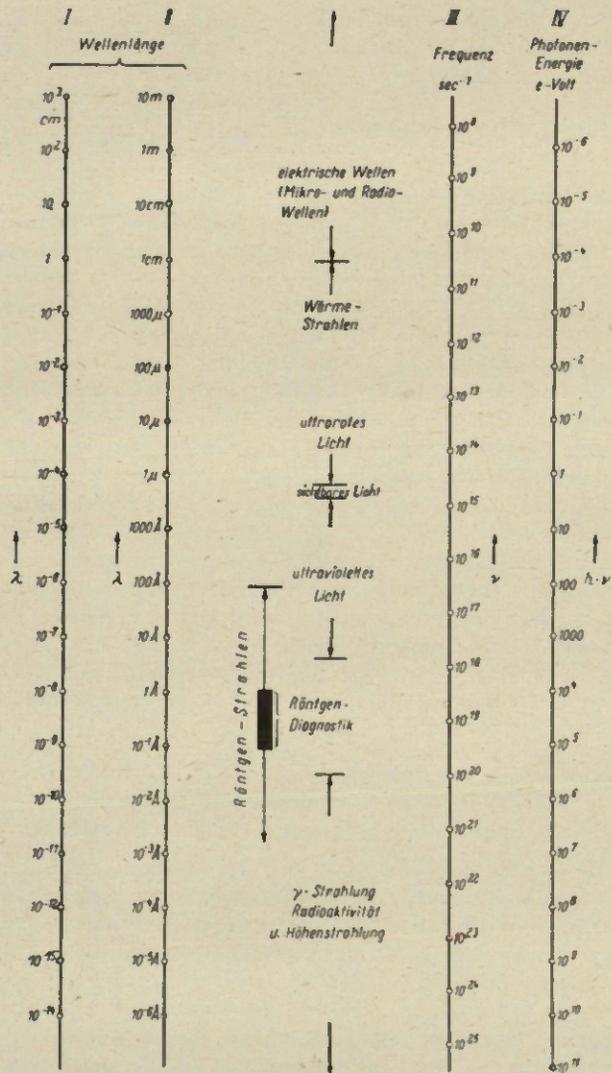


Abbildung 7

Elektromagnetisches Wellenspektrum

Skalen I und II: Angabe der Wellenlängen  $\lambda$  in Vielfachen oder Teilen der Einheit cm und in gebräuchlichen Längeneinheiten. Skala III: Angabe der Frequenzen in  $\text{sec}^{-1}$ . Skala IV: Energie der Photonen in e-Volt (aus [3])

die Zufuhr der gleichen Energiemenge, die z. B. während einer Sekunde gleichmäßig erfolgt. Die sogenannte Impulsleistung ist bei Radar-Strahlen etwa mit dem Faktor  $10^3$ – $10^7$  höher als die sogenannte Dauerstrichleistung, also eine gleichmäßige Leistung während z. B. einer Sekunde. Hier tritt das Problem der „adiabatischen Wärmeerzeugung“ auf. Unter diesem Begriff wird die Wärme verstanden, die ihre Wirkung ausübt, noch bevor sie auf irgendeine Weise abgeführt worden ist. Auf diesem Gebiet läßt auch die technische Verwendung von Radar-Strahlen noch eine Reihe von Fragen offen.

In der Praxis wird die Energie eines Strahlungsfeldes (in der medizinischen Kurzwellen-Therapie wie auch in der Radar-Technik) häufig in  $\text{W}/\text{cm}^2$  oder  $\text{mW}/\text{cm}^2$  angegeben. Wiederrum unter der Annahme, daß es sich bei dem absorbierenden Medium um Wasser handelt, dem das Gewebe ja weitgehend entspricht, und daß die gesamte Energie des Strahlungsfeldes innerhalb einer 1 cm dicken Schicht dieser Materie absorbiert wird, lassen sich folgende Beziehungen errechnen: Die Strahlungs-

leistung von  $10 \text{ W/cm}^2$  irgendeiner Strahlung während einer Bestrahlungszeit von 1 Sekunde ergibt eine absorbierte Energie von  $1\,000\,000 \text{ rad}$ , entsprechend einer Röntgenstrahlendosis von rund  $1\,100\,000 \text{ R}$  oder der Wärmemenge von  $2,4 \text{ cal}$ , erhöht also die Temperatur (im Falle adiabatischer Wärmeabsorption) um  $2,4^\circ \text{ Celsius}$ .

Hier mag ein Vergleich von Strahlungsleistungen angebracht sein: Ein medizinisches Kurzwellen-Therapiegerät mit  $500\text{-W}$ -Apparateleistung ergibt in der Mitte des Strahlenfeldes eine Leistung von etwa  $4 \text{ W/cm}^2$ , eine Flughafen-Radareinrichtung weist dicht an der Antenne Leistungen um  $3 \text{ W/cm}^2$  auf, ein Verkehrsradar zur Geschwindigkeitskontrolle von Kraftfahrzeugen dicht an der Antenne eine Leistung von etwa  $0,04 \text{ mW/cm}^2$ . Zum Vergleich hat eine Röntgen-Therapie-Röhre bei einer Dosisleistung von  $50 \text{ R/min}$  in  $50 \text{ cm}$  Abstand ebenfalls eine Strahlleistung von etwa  $0,04 \text{ mW/cm}^2$ , ist also von der Strahlleistung her etwa dem Verkehrsradar vergleichbar. Das Beispiel zeigt, daß Vergleiche der Strahlleistung bei extrem verschiedenen Strahlungsqualitäten wenig besagen und daß der „Treffer-Charakter“ der ionisierenden Strahlung den Vergleich mit Wärmeenergie unsinnig macht.

#### Welche Radarschädigungen sind bisher festgestellt worden?

Hier wollen wir uns selbstverständlich nur mit eindeutig oder einigermaßen eindeutig auf Radar-Strahlen-Einwirkung zurückzuführenden Folgen beschäftigen.

Die meisten Beobachtungen betreffen Schädigungen der Augenlinse. Nach der oben erwähnten schlechten Wärmeabfuhr aus der Augenlinse ist das auch nicht verwunderlich. Es ist auch verständlich, daß die beobachteten Effekte von der Strahlleistung (z. B. angegeben in  $\text{W/cm}^2$ ) und auch von der Bestrahlungszeit abhängen. So haben biologische Versuche an Kaninchenaugen nach längerer Latenzzeit Veränderungen der Augenlinsen ergeben, die von zarten, fleckförmigen Verdichtungen, vor allem des hinteren Linsenpoles, bis zur völligen Katarakt der Linse reichen. Bei welchen Strahlleistungen und Bestrahlungszeiten die ersten bemerkbaren Veränderungen auftraten, ist in Tabelle 3 enthalten. Wir sehen, daß der gleiche Effekt bei einer um den Faktor 10 unterschiedlichen Strahlleistung ( $1 \text{ W/cm}^2$  bis ca.  $0,1 \text{ W/cm}^2$ ) auftreten kann, wenn die Einwirkungszeit mit dem Faktor von rd 100 (von 1 bis 270 Minuten) variiert wird. Immer war bei solchen

Bestrahlungszeit von Kaninchen (Einzeitbestrahlung)	Schwellenwert der Leistungsdichte, bei der bei 50% Versuchstieren Opazitätsveränderungen auftraten
1 min	$1 \text{ W/cm}^2$
5 min	$0,6 \text{ W/cm}^2$
20 min	$0,4 \text{ W/cm}^2$
90 min	$0,3 \text{ W/cm}^2$
270 min	$0,12\text{--}0,22 \text{ W/cm}^2$

Tabelle 3

Veränderungen der Opazität von Kaninchenaugen nach Radar-Bestrahlung (nach [5])

Beobachtungen jedoch ein Schwellenwert, genauer ein Chronaxiewert, feststellbar. Interessanterweise wird dieser Schwellenwert jedoch etwas geringer, wenn mehrfache Applikationen in Abständen von 20 bis 30 Minuten stattfinden. Es kann daraus geschlossen werden, daß eine einmalige Einwirkung doch gewisse, wenn auch klinisch nicht feststellbare Veränderungen im Gewebe bewirkt.

Gesicherte Beobachtungen an Menschen sind sehr selten: Beim Bericht über einen Techniker, der 1 Jahr lang gelegentlich in einem Radar-Strahlenfeld der Leistung von  $100 \text{ mW/cm}^2$  gearbeitet hatte und später eine Linsentrübung aufwies, konnte ein Zusammenhang nicht eindeutig gesichert werden [4]. Bei 175 Beschäftigten an einer Groß-Radaranlage, die eine mittlere Leistung von  $10 \text{ mW/cm}^2$  aufwies, konnten keine sicheren Veränderungen nachgewiesen werden. Eine bei einigen der Leute feststellbare geringe Abnahme der Erythrozyten (um  $10\%$ ) und eine geringe Leukozytose war klausal nicht eindeutig aufzuklären (zitiert nach [5]). CLEARY und PASTERNAK [2] haben demgegenüber an 736 Arbeitern, die an 16 verschiedenen Mikrowellenanlagen beschäftigt waren, mittels Spaltlampenuntersuchungen Opazitätsveränderungen der Augenlinse, insbesondere am hinteren Linsenpol, festgestellt. Ihre Häufigkeit war gegenüber einer Vergleichsgruppe von 559 Kontrollpersonen deutlich erhöht. Im Mittel waren diese Menschen  $3\frac{1}{2}$  Jahre, nur  $37\%$  weniger als 3 Jahre, einschlägig tätig gewesen. Da jedoch außerdem eine Altersabhängigkeit dieser Veränderungen festzustellen war, werden diese Beobachtungen im Sinne einer Beschleunigung von Altersvorgängen der Augenlinse gedeutet. Verschlechterungen des Visus waren übrigens mit dem Ausmaß dieser Veränderungen nicht korreliert.

Im Experiment ist es auch gelungen, gewisse Insekten abzutöten, bei Schmetterlingen den Metamorphose-Zeitpunkt zu verändern, an den Wurzelspitzen von Pflanzen Mutationen und Zellteilungsstörungen hervorzurufen, bei Ratten eine Gewichtszunahme, verstärkten Fettansatz sowie eine Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses der Nachkommen zugunsten der weiblichen Tiere zu erzielen. Durch Radar-Bestrahlung von Ratten in einer geschlossenen Metallröhre mit einer Strahlleistung von etwa  $100 \text{ mW/cm}^2$  konnte innerhalb 22–30 Minuten der typische Wärmeeffekt erzeugt werden [1]. Die meisten dieser Untersuchungen erfolgten jedoch — wie die letztgenannte — unter völlig anormalen Bedingungen, die mit der möglichen Einwirkung von Radar-Strahlen in der Praxis nichts mehr zu tun haben: Die Versuchsanordnungen waren so gewählt, daß die normalerweise überwiegenden Reflektionsverluste völlig vermieden und praktisch die gesamte Strahlungsenergie in den Versuchsobjekten absorbiert wurde. Die genannten Wirkungen lassen sich auch ausnahmslos als Wärmewirkungen interpretieren.

#### Welche Strahlleistungen bei Radar-Strahlen können gefährlich werden?

Eine eindeutige Definition eventuell gefährlicher Strahlleistungen ist wegen der sehr unterschiedlichen Voraussetzungen kaum zu geben. Immerhin haben verschiedene Organisationen durch Konvention gewisse Grenzwerte festgesetzt, die nicht überschritten werden sollen. Hier wie im Schutz gegenüber ionisierenden Strahlen („höchstzulassene Dosen“ der Internationa-

len Strahlenschutzkommission) oder im Straßenverkehr (Geschwindigkeitsbeschränkungen) bedeuten diese Grenzwerte jedoch keine scharfe biologische Grenze, unterhalb derer keine Effekte und oberhalb derer eine schwere Schädigung zu erwarten wäre. Sie sind vielmehr Richtwerte, die auf jeden Fall einzuhalten, besser noch zu unterschreiten, anzustreben sind. So hat eine der größten amerikanischen Gesellschaften, die Bell-System, eine Empfehlung herausgegeben, nach der die Einwirkung kurzzeitiger Strahlleistungen mit mehr als  $10 \text{ mW/cm}^2$  für den Menschen als bedenklich angesehen werden muß; für gelegentliche Expositionen hält sie  $1\text{--}10 \text{ mW/cm}^2$  für zulässig, für eine Dauerbelastung bis zu  $1 \text{ mW/cm}^2$ .

Das „Rome Air Development Center“ in den USA geht davon aus, daß Leistungen unter  $200 \text{ mW/cm}^2$  beim Menschen keinerlei Effekt erwarten lassen, hält jedoch aus Sicherheitsgründen ebenfalls eine Schutzzone bei Strahlleistungen von mehr als  $10 \text{ mW/cm}^2$  für erforderlich (zitiert nach [6]).

Auch die „Deutsche Gesellschaft für Ortung und Navigation“ hält eine Dauerbelastung bis zu  $10 \text{ mW/cm}^2$  noch für zulässig und bezeichnet Gebiete, in denen größere Strahlleistungen auftreten, als Gefahrenzonen [9].

Für den Aufenthalt in solchen Zonen werden Schutzmaßnahmen vorgeschlagen, wie engmaschige Drahtkäfige, Schutzanzüge mit Metalleinlagen oder Maschendrahtbrillen für die Augen.

Zur Beurteilung von Gefährdungsmöglichkeiten mögen einige Angaben über die Strahlleistungen verschiedener Radaranlagen von Interesse sein:

So besitzen die leistungsstärksten Radaranlagen, nämlich die der amerikanischen Frühwarnkette BMEW, Impulsleistungen bis zu 3 Millionen Watt. Es sei nochmals daran erinnert, daß damit die Leistung zum Zeitpunkt der stärksten Abstrahlung gemeint ist und daß der Mittelwert der Leistung über eine Sekunde, auf den die oben angeführten Grenzwerte bezogen sind, wesentlich niedriger liegt. So kann die angegebene Grenzleistung von  $10 \text{ mW/cm}^2$  bei einer Impulsleistung von  $1 \text{ MW}$  (selbstverständlich abhängig von der Antennenform, -größe und -anordnung) während des Impulses noch in  $5 \text{ km}$  Entfernung auftreten, während sie als Dauerleistung und beim rotierenden oder pendelnden Strahl nur in Entfernungen von etwa  $44 \text{ m}$  vorhanden ist. Diese Leistung herrscht selbstverständlich nur im eigentlichen Strahlenbündel, das bei allen diesen Anwendungen ja nicht auf den Boden gerichtet ist, sondern — im Gegenteil — Objekte in der Luft erfassen soll. Eine gewisse Streustrahlung tritt selbstverständlich auch in Bodennähe auf; ihre Intensität ist jedoch wesentlich geringer.

Beim Flughafen-Radar gibt der Hornstrahler eine Leistung von etwa  $3 \text{ W/cm}^2$  ab. Die Leistung von  $10 \text{ mW/cm}^2$  im Strahlenbündel, das die Antenne abstrahlt, ist jedoch nur in wenigen Metern Entfernung von der Antenne vorhanden. Auch beim Schiffs-Radar wird diese Leistung nur in direkter Antennennähe überschritten.

Das Verkehrs-Radar der Polizei weist Leistungen des Hornstrahlers um  $25 \text{ mW}$  auf, bei einer Antennenfläche von rd.  $600 \text{ cm}^2$  also dicht an der Antenne Strahlleistungen um  $0,04 \text{ mW/cm}^2$ . Auch bei Aufenthalt dicht vor der Antenne kann demnach  $1\%$  der festgelegten Grenzwerte kaum überschritten werden.

### Schlussfolgerungen

Radar-Strahlen gehören zur Familie der elektromagnetischen Wellenstrahlung mit Wellenlängen im Zentimeter-Bereich, also zwischen den UKW-Radiowellen und Wärme- oder Infrarot-Strahlen.

Beim Auftreffen auf den Menschen werden sie zum größten Teil gestreut bzw. reflektiert, nur ein geringer Teil dringt bis zu wenigen Zentimetern in den Körper ein und wird dort absorbiert. Durch Reflexionen an Grenzflächen innerhalb des Körpers und Ausbildung sogenannter „stehender Wellen“ können sich im bestrahlten Gewebe aber Stellen höherer und geringerer Energieabsorption und damit Wirkung ergeben. Entsprechend ihrer Quantenenergie ist die biologische Wirkung von Radar-Strahlen reine Wärmewirkung, die jedoch bei entsprechender Intensität zur Überhitzung des Gewebes führen kann. Die Effekte hängen wesentlich davon ab, ob und wie schnell die entstehende Wärme abgeführt werden kann; Gewebe mit schlechter oder fehlender Durchblutung, insbesondere die Augenlinse, sind hierbei besonders gefährdet. Noch nicht eindeutig geklärt ist das Problem der sogenannten „adiabatischen Wärmeentstehung“, d. h. Erzeugung von Wärme ohne Wärmeaustausch mit der Umgebung, weil z. B. die Energiezufuhr in extrem kurzer Zeit erfolgt. Dieser Effekt ist bei Radar-Strahlen möglicherweise besonders wichtig, weil diese Strahlen in „Impulsen“ ausgesandt werden, die nur ein Tausendstel bis ein 10-Millionstel der gesamten Einwirkungszeit in Anspruch nehmen, so daß die Strahlleistung während solcher Impulse um den Faktor  $10^3\text{--}10^7$  höher sein kann als die sogenannte „Dauerstrichleistung“ (= mittlere Leistung während einer Sekunde).

Nach heutiger Auffassung sind bei nur gelegentlicher Einwirkungszeit Strahlleistungen unter  $10 \text{ mW/cm}^2$ , bei häufiger oder längerer Einwirkung unter  $1 \text{ mW/cm}^2$  als nicht bedenklich anzusehen. Solche Strahlleistungen treten aber beim Flug- oder Schiffs-Radar nur in Antennennähe auf, sind also in erster Linie für Wartungspersonal von Bedeutung. Von manchen Seiten behauptete Schädigungen der weiteren Umgebung, sowohl von Menschen als auch des Pflanzenwuchses, sind unbewiesen und höchst unwahrscheinlich. Beim Verkehrs-Radar der Polizei können auch in Antennennähe höhere Strahlleistungen und damit schädliche Wirkungen für den Menschen nicht eintreten. Dagegen sind die Leistungen der Radar-Warnkette auch noch in Entfernungen um  $100 \text{ m}$  bis zu wenigen km sehr beachtlich und erfordern zumindest für die dort Beschäftigten Vorsichts- und Schutzmaßnahmen.

### Literaturverzeichnis

- [1] J. E. BOYSEN: A. M. A. Arch. Ind. Hlth.: 7 (1953): 516
- [2] S. F. CLEARY and B. S. PASTERNAK: Arch. Environ. Health 12 (1956): 23
- [3] GRASHEY-BIRKNER: Atlas typischer Röntgenaufnahmen vom normalen Menschen, 10. Auflage München-Berlin 1964
- [4] F. G. HIRSCH and J. T. PARKER: A. M. A. Arch. Ind. Hlth. 6 (1952): 512
- [5] R. HÜBNER: Elektromedizin: 6. (1961): 193
- [6] G. M. KNAUF: A. M. A. Arch. Ind. Hlth.: 17. (1958): 48
- [7] Erwin SCHLIEPHAKE: Kurzwellentherapie, 6. Auflage, Stuttgart, 1960
- [8] M. M. WEISS and W. W. MUMFORD: Health Physics: 5. (1961): 163
- [9] „Merkblatt über Gesundheitsschäden durch Radargeräte und ähnliche Anlagen und deren Verdrütung.“ Herausgabe: Deutsche Gesellschaft für Ortung und Navigation e. V. Düsseldorf, Ausgabe 1963

Anschr. d. Verf.: Ltd. Dir. und Professor Dr. med. Walter Seelentag und Wiss. Rat Dr.-Ing. Friedrich Kossel beim Bundesgesundheitsamt, 1 Berlin 33, Postfach

Die Internationale Tetanuskonferenz, die im Juli 1966 in Bern unter der Schirmherrschaft der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften mit der Unterstützung der WHO getagt hat, hat in ihrer Sitzung vom 18. Juli 1966 die nachstehenden Richtlinien beschlossen:

## Richtlinien für die Ärzteschaft für die Prophylaxe des Tetanus

### Prophylaktische Maßnahmen

1. Die Gefahr, an Tetanus zu erkranken, besteht überall. Sie ist besonders hoch in Entwicklungsländern und ist die Hauptursache der Säuglingssterblichkeit in vielen dieser Gebiete.
2. Den wirksamsten und langdauerndsten Schutz gegen Tetanus gibt die aktive Impfung mit Adsorbat-Impfstoff. Prophylaktische Maßnahmen bei nicht geimpften Patienten, die erst zum Zeitpunkt der Verletzung durchgeführt werden, können keinen sicheren Schutz garantieren.
3. Ein Ausweis über den Impfstatus des einzelnen, der schnell auffindbar und leicht herstellbar ist (z. B. Paß, Kennkarte, Führerschein), ist wichtig.
4. Der Neugeborenen-Tetanus kann durch die aktive Immunisierung der Mutter vor oder während der ersten 6 Monate der Schwangerschaft verhütet werden. Das ist durch 2 intramuskuläre Injektionen von Adsorbat-Impfstoff zu erreichen, der im Abstand von 6 Wochen gegeben wird.
5. Die Methode der Wahl für die aktive Impfung ist folgende:  
Kinder erhalten ab 3. Lebensmonat drei intramuskuläre Injektionen des Toxoids in Form von Kombinations-Impfstoffen. Erwachsenen wird der Adsorbat-Tetanusimpfstoff 3 × intramuskulär injiziert, die erste und zweite Injektion im Abstand von 4–6 Wochen und die dritte 6–12 Monate später.

### Prophylaktische Maßnahmen bei Verletzten

1. Alle Wunden sollten möglichst bald nach der Verletzung eine einwandfreie chirurgische Wundversorgung erhalten.
2. Vollständig geimpfte Patienten sollten mit einer Dosis Toxoid aufgefrischt werden, außer, wenn sie innerhalb des letzten Jahres geimpft wurden.
3. Ungeimpfte und unvollständig geimpfte Patienten sollten eine Dosis Adsorbat-Impfstoff bekommen, die anschließend zu einer vollständigen Grundimmunisierung ergänzt werden muß.

Eine zusätzliche Prophylaxe kann für Patienten vorgesehen werden, für die ein besonderes geographisches oder individuelles Risiko besteht. Beispiele für erhöhte Risiken sind: Stichverletzungen an den unteren Gliedmaßen, Gewebeerstörungen, Verletzungen auf landwirtschaftlich genutztem Boden und nicht entfernte Fremdkörper. Diese zusätzliche Prophylaxe kann in Antitoxin (menschliches oder heterologes Antitoxin) und Antibiotika bestehen.

Tetanus-Immunglobulin menschlichen Ursprungs hat praktisch keine der Nachteile des heterologen Antitoxins. Seine Anwendung soll empfohlen werden. Die übliche Dosis ist 250 E. Es ist nicht intravenös zu geben, und soll nicht an die gleiche Stelle wie Toxoid injiziert werden.

Die Anwendung des heterologen Serums bringt gewisse Risiken mit sich und seine Wirksamkeit ist begrenzt.

Es muß der freien Entscheidung des Arztes überlassen bleiben, die Anwendung von Pferdeserum oder anderer heterologer Seren abzulehnen. Wenn sie gegeben werden, ist die empfohlene Dosis 1500–3000 E. In gewissen Gebieten oder unter besonderen Umständen können höhere Dosierungen verabreicht werden.

Antibiotika, wie Penicillin und Tetracyclin, haben sich als wirksam gegen die vegetative Form der Tetanusbazillen sowohl in vitro als auch im Tierversuch erwiesen. Sie haben keine Wirkung gegen das Toxin selbst. Die Wirksamkeit der Antibiotika zur Prophylaxe des Tetanus ist bisher noch unbewiesen. Wenn Antibiotika angewendet werden, so sollte das über einen Zeitraum von wenigstens 5 Tagen geschehen.

Alle Ärzteverbände wie auch die Leiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind verantwortlich dafür, daß die aktive Immunisierung gegen Tetanus überall und zu dem frühestmöglichen Zeitpunkt durchgeführt wird, nach der Methode, die nach Ansicht der einzelnen Gemeinschaft brauchbar ist, und sie sollten sicherstellen, daß die Impfstoffe, die benutzt werden, einem anerkannten Standard entsprechen.

## Die 17. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 9. bis 11. Dezember 1966 unter der wissenschaftlichen Leitung von **Professor Dr. Schubert** statt

**Themen:** Therapie der Erkrankungen der Leber und der gallenabführenden Wege  
Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen  
Wahlstand und Krankheit

**Anmeldung:** Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85

**Der sichere Weg zum  
therapeutischen Erfolg  
bei Ulcus ventriculi et  
duodeni, akuter und  
chronischer Gastritis.**

**In 84 Ländern der Erde  
millionenfach bewährt.**

**Zusammensetzung:**

Bism. subnitr. „ROTER“ 0,35 g, Magnesium. carb.  
0,4 g, Natr. bicarb. 0,2 g, Cortax Rhamni Frangulae  
0,025 g, Rhiz. Calami 0,025 g

# ROTER

TABLETTEN



PHARMAZEUTISCHE FABRIK ROTER · HILVERSUM  
DEPOT: DELTA-CHEMIE PAULY & CO. KG. HAMBURG 1

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins

Der Bayerische Medizinalbeamtenverein e. V. hielt am 8./9. 7. 1966 in München seine diesjährige Landesversammlung ab. Der Landesvorsitzende, Regierungsmedizinaldirektor Dr. A. BÖHM, München, wies in seiner Begrüßungsansprache darauf hin, daß es sich für den Arzt, besonders wenn er im Bereich der Hygiene und Sozialhilfe wirkt, geziemt, ratend, helfend, aber auch mahnend und warnend tätig zu sein. Im Sinne einer „nachgehenden Fürsorge“ ist es nötig, darauf zu achten und zu beobachten, welche Maßnahmen geplant oder ergriffen werden, und dazu seine fachkundige Meinung zu sagen. Wissenschaftliche Erkenntnisse finden, so behauptet man, erst nach 20—30 Jahren in der Gesetzgebung ihren Niederschlag. Dieses wohl unvermeidliche Nachhinken der Legislative, aber auch der Exekutive hinter dem Fortschritt der Wissenschaft, gebietet auf der einen Seite, daß sich der als Berater und Sachverständige wirkende Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes fachlich ständig auf dem laufenden hält, verbietet aber auch Gesetze oder Veränderungen allzu starr dem jeweiligen Stand der Wissenschaft anzupassen. Bei aller zu fordernden Rechtssicherheit, so betonte der Landesvorsitzende, sollte vielmehr der Wortlaut des Gesetzes eine den jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse rechnungstragende Auslegung und Anwendung möglich machen. Die diesjährige Landesversammlung soll der Öffentlichkeit wieder einmal zeigen, daß sich die beamteten Ärzte im Bayerischen Medizinalbeamtenverein e. V. nicht allein um standespolitische Fragen bemühen, sondern vor allem bestrebt sind, ihrer Verantwortung auf dem Gebiete der Volksgesundheit nachzukommen.

Staatssekretär Dr. R. WEHGARTNER, Bayerisches Staatsministerium des Innern, überbrachte die Grüße der Bayerischen Staatsregierung. Er betonte, daß die Medizinalbeamtschaft das große Verdienst hat, daß sich der Patient „Volk“ gesund fühlen kann, da sich in dieser Beamtschaft gut versierte Wärter und Wächter stets verpflichtet fühlen, das Gemeinwohl im Auge zu behalten. Der Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes und Mitglied des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Senator Medizinaldirektor Dr. B. KLAESS, Fürth, überbrachte in seiner Eigenschaft als stellvertretender Vorsitzender des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten recht herzliche Grüße und wünschte der Landesversammlung einen erfolgreichen Verlauf. Herzliche Begrüßungsworte sprachen ferner in Vertretung des Herrn Oberbürgermeisters der Stadt München Dr. VOGEL, Professor Dr. med. BERGSTERMANN, Senator Dr. Dr. v. GUGEL, Dr. med. SLUKA von der Bayerischen Landesärztekammer in Vertretung von dem dienstlich verhinderten Präsidenten Dr. H. SEWERING, sowie Abgeordneter Dr. med. v. BRENTANO-HOMMEYER, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes München.

Der wissenschaftliche Teil der diesjährigen Landesversammlung stand unter dem Thema „Aufgaben für den öffentlichen Gesundheitsdienst durch Raumord-

nung und Siedlungswirtschaft“. Ministerialrat Dr. K. MAYER, Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr, behandelte in einem sehr ausführlichen Referat das Thema „Raumordnung und Landesplanung“. Im Mittelpunkt der Raumordnung muß der Mensch mit seinen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen stehen. Hieraus entwickeln sich sinngemäß die übrigen Leitsätze bei der Aufstellung von Raumordnungsgutachten und Raumordnungsplänen. Sie können zusammengefaßt werden unter dem Motto: Der gesunde Mensch im gesunden Raum. So liegt im Grundsätzlichen eine Verwandtschaft zwischen den Aufgaben der Ärzteschaft, insbesondere der Amtsärzte, und der Raumordnung. Der Referent zeigte an mehreren Beispielen die praktische Bedeutung, die der Mitarbeit der Ärzteschaft für das Zustandekommen eines Raumordnungsgutachtens und eines Raumordnungsplanes zukommt.

Regierungsbaudirektor Dipl.-Ing. H. H. KLEBE vom Bayerischen Landesamt für Wasserversorgung und Gewässerschutz München sprach über die „Trink- und Brauchwasserversorgung in Bayern vom Einzelanwesen bis zum Großraum“. Die vielfältigen Verwendungszwecke, denen in Wasserversorgungsanlagen gefördert Wasser dient, lassen sich in 2 große Gruppen einteilen, und zwar in solche mit hygienischen Güteanforderungen — „Trinkwasser“ nach DIN 2000 — und solche ohne hygienische Güteanforderungen — „Nichttrinkwasser“ —. Gegenwärtig stammen in Bayern noch rund 97% der aus öffentlichen Trinkwasserversorgungen gelieferten Mengen aus Grund- und Quellwasser und nur 3% aus Oberflächenwasser. Die Industrierwasserentnahme verteilt sich mit 47% auf Grundwasser und 53% auf Oberflächenwasser. Bis zum Jahre 2000 rechnet die Siedlungswirtschaft mit einer Verdoppelung des Trinkwasserbedarfs, so daß bei gleichbleibendem Industrieverbrauch dann in Bayern für die Versorgung durchschnittlich rund 71 ebm/Sek., davon mindestens 48 ebm/Sek. mit Trinkwassergüte, bereitzustellen sind. Versorgungstechnisch noch kritischer sind die Spitzenmengen an verbrauchsreichen Tagen, die etwa das Doppelte der Durchschnittswerte betragen. Von dem 750 Mio cbm umfassenden Trinkwasserverbrauch im Jahre 1963 in Bayern lieferten zentrale Anlagen, das sind solche, an die mehr als drei Anwesen angeschlossen sind, rund 89%; der Rest stammt aus Einzelanlagen. Derzeit sind von den rund 10,2 Mio Bewohnern Bayerns 85% an eine zentrale Wasserversorgungsanlage angeschlossen. In den Gemeinden über 4000 Einwohner nähert sich der Versorgungsstand der Vollversorgung, während in den Orten unter 4000 Einwohnern rund 70% erreicht sind. Neben einer Verbesserung dieser Quote gelten die künftigen Bauaufgaben der Anpassung der Altanlagen an die geänderten und sich weiter erheblich ändernden Verhältnisse. Die innerhalb der nächsten 15 Jahre hierfür aufzubringenden Kosten werden auf 3,5 Milliarden DM geschätzt.

Regierungsbaudirektor Dipl.-Ing. F. WIESELSBERGER vom Bayerischen Landesamt für Wasserversorgung

und Gewässerschutz München schilderte die „Abwasser- und Abwasserschlammbeseitigung vom Einzelhof bis zur Großstadt“. Der Referent hob die erfolgreiche Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Wasserwirtschaftsämtern und dem Bayerischen Landesamt für Wasserversorgung und Gewässerschutz bei der wasserrechtlichen Begutachtung von Abwasserbeseitigungsanlagen hervor. Seit 1949 sind in Bayern 1,637 Mia DM, davon 424,7 Mio DM Zuschüsse der öffentlichen Hand, für gemeindliche Entwässerungsanlagen aufgewendet worden. 5,53 Mio Einwohner sind an eine Schwemmkanalisation angeschlossen und 1020 Sammelkläranlagen, von denen 357 vollbiologisch wirken, wurden gebaut. Nach Ansicht des Referenten sollten die Hausabwässer der bäuerlichen Einzelbetriebe nach wie vor zusammen mit der Stalljauche landwirtschaftlich verwertet werden. In Streusiedlungen wird jedoch die Frage der Beseitigung des Schlammes aus den sogenannten Hauskläranlagen immer brennender. Die Tatsache, daß etwa 2,2% der Schlachtrinder verfinnt sind, wird nicht zuletzt darauf zurückgeführt, daß dieser Schlamm nur mit größten Schwierigkeiten ordnungsgemäß untergebracht werden kann. Nach einer Schätzung sind allein im Jahre 1965 immer noch 30 000 Wohnbauten genehmigt worden, die auf eine Abwasserbeseitigung über Hauskläranlagen angewiesen sind. Bundesbaugesetz und Wassergesetze haben die Bautätigkeit also keineswegs, wie vielfach behauptet, behindert, wengleich sie Bauvorhaben im Außenbereich entgegenstehen. Aus ortshygienischen Gründen und im Interesse des Gewässerschutzes müssen jedoch Schwerpunkte der Bautätigkeit angestrebt werden, damit sowohl die Pest der Hauskläranlagen als auch die Gefahr unterdrückt wird, daß die Schwemmkanalisation, die ausschließlich alle Merkmale des städtischen Tiefbaues hat, zu einer für die Reinhaltung der Gewässer meist abträglichen „ländlichen Kanalisation“ verkleinert wird. Die Wartung kleinerer gemeindlicher Sammelkläranlagen läßt immer noch zu wünschen übrig. Vielfach wird auch ihre Wirksamkeit durch die Zuführung von Grundwässern und von Abwässern größerer Gewerbebetriebe in die Kanalisation stark beeinträchtigt.

In Bayern wird im Rahmen der Gewässergüteaufsicht eine Kläranlagenüberwachung anhand eines Lochkartensystems aufgebaut. Aufgrund der technischen Entwicklung gibt es auf dem Gebiete der Abwasserreinigung und Abwasserschlammbeseitigung in großen Gemeinden praktisch keine unlösbaren Probleme mehr. Die Hoffnung, man könne alle unsere Fließgewässer wieder in einen unberührten Zustand zurückversetzen, wäre jedoch trügerisch. Bevölkerungsdichte und Industrialisierung fordern ihren Tribut.

Ministerialrat Dr. Ing. H. GRAJETZKY von der Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern berichtete über „die Beseitigung von Müll und sonstigen Abfällen“. Der schnelle wirtschaftliche Wiederaufbau nach dem Kriege und die zunehmende Konzentration der Bevölkerung in großen Ballungsgebieten hat neben vielen Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten auch einige nachteilige Folgen, die sogenannten „Zivilisationsschäden“ gebracht. Eine dieser Folgen ist die von Jahr zu Jahr zunehmende Menge von Müll und sonstigen Abfällen. Die Beseitigung dieser Abfälle, so betonte der Referent, in der herkömmlichen Weise durch Abkippen in Erdgruben

oder auf Schutthalden hat immer wieder Anlaß zu Beschwerden gegeben. Ursachen hierfür sind im wesentlichen die an diesen Ablagerungsorten entstehenden Fäulnisgase, der Brand- und Schmelgeruch, die Ungezieferplage und der unästhetische Anblick dieser Stätten. Zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und zur Verhinderung gesundheitsschädlicher Verunreinigungen der Luft und des Wassers ist eine den heutigen Erkenntnissen auf diesem Gebiet und den verschärften gesetzlichen Vorschriften entsprechende Neuregelung der Abfallbeseitigung unerlässlich. Als geeignete Methoden kommen die kontrollierte Ablagerung der Abfälle, ihre Kompostierung, ihre Verbrennung oder Kombinationen dieser Verfahren in Betracht. Da die Bau- und Betriebskosten der neuzeitlichen Anlagen im allgemeinen so hoch sind, daß nicht jede kleine oder mittelgroße Gemeinde in der Lage sein wird, eine eigene Anlage zu errichten, kommen deshalb nur Regionalanlagen in Betracht. Der Standort solcher Gemeinschaftsanlagen muß so gewählt werden, daß nicht nur für die angeschlossenen Gemeinden eine optimale Lösung erreicht wird, sondern daß auch überregionale Erfordernisse berücksichtigt werden, z. B. die Zusammenarbeit mit benachbarten Anlagen bei Störungsfällen. Die Oberste Baubehörde beim Bayerischen Staatsministerium des Innern entwirft zur Zeit einen Rahmenplan für alle bayerischen Gemeinden, um eine Übersicht zu gewinnen, wie hoch die Gesamtaufwendungen der Gemeinden unter günstigsten Voraussetzungen sein werden. Zu diesem Zweck steht die Oberste Baubehörde auch mit dem Bundesministerium für Gesundheitswesen, mit den anderen Bundesländern, mit der Industrie und sonstigen Fachstellen des In- und Auslandes in engem Erfahrungsaustausch.

In der geschlossenen Mitgliederversammlung am 9. 7. 1966 wurden standespolitische und Vereinsfragen behandelt. Der Landesvorsitzende sprach besonders über seine Mitwirkung in verschiedenen Ausschüssen des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten und der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten. Es wurde ferner die Frage erörtert, wie die Zusammenarbeit mit anderen Verbänden noch intensiviert werden kann. Die personelle und materielle Ausgestaltung der Gesundheitsämter sowie die Fortbildung der beamteten Ärzte wurde ebenfalls behandelt.

ORMR Dr. Leich  
Schriftführer

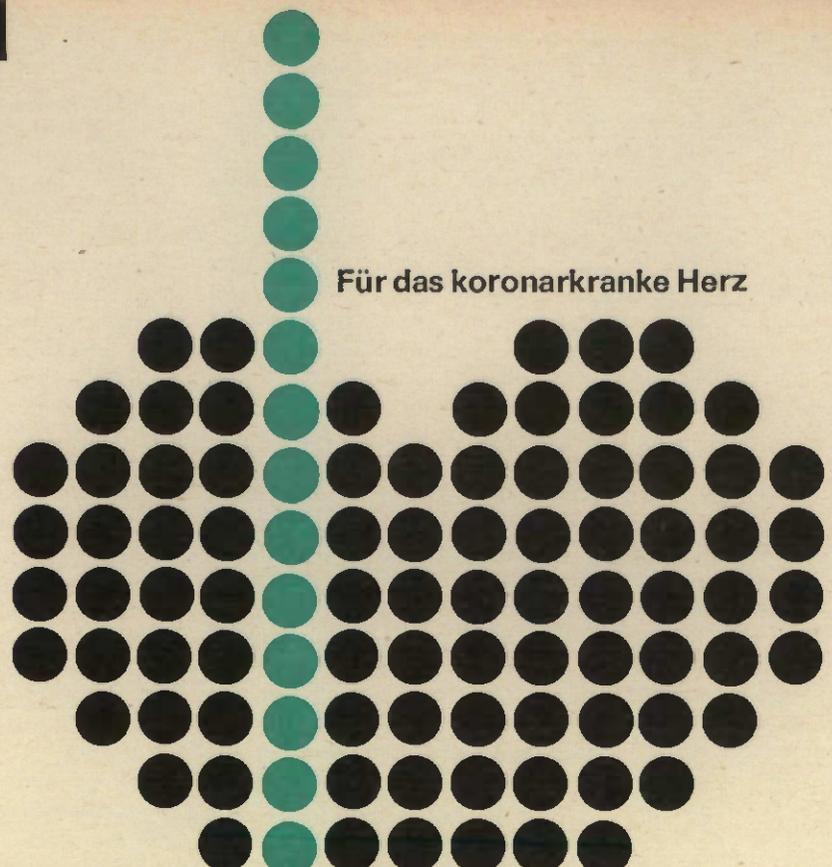
### Curt-Adam-Preis 1967

Der von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1967 für die beste Arbeit zu dem Thema „Wiederherstellung und Vorsorgemaßnahmen behinderter Kinder“ ausgeschrieben worden.

Arbeiten, die der Fortbildung der Ärzte dienen und die im Jahre 1966 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können bis zum 31. Dezember 1966 zur Bewerbung um den Preis (in dreifacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript) eingereicht werden an: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1 Berlin 41, Klingsorstraße 21.

Der Preis besteht in der Verleihung einer Urkunde und einem Barpreis von 5000 DM. Er kann nur an deutsche Staatsangehörige vergeben werden.

# das ist neu



Für das koronarkranke Herz

weniger Belastung

weniger O<sub>2</sub>-Bedarf

weniger Gefährdung

weniger Schmerz

durch

**NITRO (MACK) RETARD**

mit sehr langer

gleichmäßiger Wirkung



Zur Prophylaxe und Dauerbehandlung  
täglich 2x1 Kapsel mit Zwölfstundeneffekt.  
Muster auf Wunsch.

Heinrich Mack Nachf. Chem.-pharm. Fabrik 7918 Illertissen/Bayern



## „Bamfolin – Bamfolin . . .“

### Das Ende eines unverantwortlichen Publizitätsrummels

In der Juni-Nummer 1964 des „Bayerischen Ärzteblattes“ haben wir — im übrigen als erste — scharfe Kritik an den Berichten der „Bunten Illustrierten“ über das angeblich neue Krebsheilmittel Bamfolin geübt.

Wir wiesen darauf hin, daß bedenkenlos trügerische Hoffnungen auf Heilung von Krebs durch das aus dem Bambusgras gewonnene Pulver erweckt wurden. Mit besonderem Bedauern haben wir damals festgestellt, daß sich auch eine kleine Zahl von Ärzten zu dieser makabren illustrierten Schau hergegeben und unter ihrem Beistand eine sogenannte Internationale Bamfolin-Forschungsgemeinschaft e. V. (IBFG) mit dem Sitz in Bremen gegründet haben. Die positivste Leistung dieser Gesellschaft war ihre Auflösung, zu der sie sich nach einem verhältnismäßig kurzen Dasein wieder entschlossen hatte. Ein Vorstandsmitglied dieser Gesellschaft, das sich anfangs an der Propagierung dieses neuen Wundermittels sehr tatkräftig zur Verfügung gestellt hatte, schrieb uns später in einem Brief u. a.:

„Die Japaner waren durch übertriebene Presseberichte geldgierig geworden, und es kam, nachdem ich eine Internationale Bamfolin-Forschungsgemeinschaft gegründet hatte, ihr wirklicher Charakter zum Vorschein. Sie forderten von mir bzw. von uns große Spenden, ca. 20 000 DM, und laufend, je nach Lieferung, Verpflichtung zur Bezahlung der Kosten in Japan für Forschung und Produktion. Da lehnte ich alles ab und zog mich zurück, da ich eine Geschäftemacherei nicht mitmachen konnte (nach unseren Informationen sind allerdings nicht unerhebliche Geldbeträge als Spenden an die Japanische Antikrebsforschungsgemeinschaft Tokio geflossen — Anmerkung der Redaktion). Da zumal sich jetzt auch zeigte, daß die Ergebnisse gleich Null waren. Von 76 behandelten Patienten starben 35 und 36 verschlechterten sich trotz Bamfolin zusehends.“

„... Ich kämpfte aussichtslos gegen die ‚Bunte‘ (= Bunte Illustrierte), wiederholt hatte ich gebeten, doch nichts mehr zu berichten.“

„... Denn ich kann es nicht verantworten, daß man so Schindluder mit den Patienten treibt. Wenn ich Ihnen ehrlich versichere, daß ich seit dem Frühjahr zu keiner Tag- und Nachtruhe richtig gekommen bin, weil Tag und Nacht Patienten nach Bamfolin jammerten. Ich konnte das Elend nicht mehr ansehen.“

„... Bitte, helfen Sie auch mit, daß das trübe Kapitel Bamfolin beendet wird.“

Dieser bitteren, wenn auch etwas späten Erkenntnis haben wir wenig hinzuzufügen, höchstens den Rat, sich nicht zu derartigen Sensationsberichten in Illustrierten und damit zu makabren Geschäften mit der Todesangst herzugeben. Denn bis zu 7500 DM boten krebskranke Menschen für ein einziges Gramm dieses wertlosen Wundermittels!

Nachdem bereits Ende des Jahres 1964 das Schweizer Arzneimittelwerk SANDOZ mitgeteilt hatte, daß Bam-

folin bei allen angewandten Testen keine Wirkung zeigte, liegt nun eine Arbeit aus dem Institut für experimentelle Geschwulsterzeugung und Geschwulstbehandlung am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg vor. Sie wurde unter der Überschrift „Experimentelle Prüfung des Bamfolins auf cancerotoxische Wirkung“ in Heft 6/1966 der Zeitschrift „Arzneimittelforschung“ abgedruckt. In dieser Arbeit lautet die Zusammenfassung:

„Das Wachstum des YOSHIDA-Sarkoms der Ratte und des EHRlich-Carcinoms der Maus ließ sich durch Bamfolin, einem Extrakt aus japanischem Bambusgras, nicht beeinflussen.“

In dieser Arbeit heißt es u. a. wörtlich weiter:

„Unsere negativen Ergebnisse stehen in guter Übereinstimmung mit Befunden von SUGIURA, der Bamfolin an 22 (!) verschiedenen Impftumoren bei intraperitonealer Gabe untersuchte und keinerlei Wirkung auf das Wachstum der Tumoren feststellen konnte. Das völlige Fehlen therapeutischer Effekte hoch chemosensibler Transplantationsgeschwülste sollte eine Warnung für die Klinik darstellen, diese Verbindung als Krebsmittel einzusetzen, da erfahrungsgemäß der Krebs beim Menschen weit schwieriger zu beeinflussen ist als Transplantationsgeschwülste. Die schon früher aufgestellte Forderung, Krebsmittel erst dann beim Menschen anzuwenden, wenn ihre Wirkung im Experiment reproduzierbar nachgewiesen werden konnte, gewinnt durch die Erfahrungen mit Bamfolin erneute Aktualität.“

Von der „Bunten Illustrierten“, die mit ihren Sensationsreportagen unerfüllbare Hoffnungen bei todkranken Menschen hervorrief, kann man wohl nicht erwarten, daß sie ihren Lesern nun die Wahrheit über Bamfolin mitteilt. Denn in einem Beschluß des Landgerichts München I vom September 1964 heißt es wörtlich:

„Die ungewöhnlichen Veröffentlichungen in der ‚Bunten Illustrierten‘ lassen weitestgehend das von der Pressefreiheit nicht zu trennende Verantwortungsbewußtsein vermissen.“

Einigen Kollegen schien damals unsere Stellungnahme gegen den Bamfolin-Rummel zu scharf. Die Entwicklung hat gezeigt, wie recht wir hatten.

Cavete collegae!

#### Berichtigungen

In Nr. 8/1966, S. 647, linke Spalte, 9. Zeile, muß es heißen; Frau Professor Dr. Dr. Erna Lesky, Wien.

In Heft 8/1966, S. 648, linke Spalte, vor dem letzten Absatz, lautet die Überschrift statt München

Regensburg

## PERSONALIA

### Professor von Braunbehrens 65 Jahre



Am 7.9.1966 vollendete Herr Professor Dr. Hans von BRAUN-BEHRENS, o. ö. Professor für Physikalische Therapie und Röntgenologie, Direktor des Rieder-Instituts, Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München und Vorstand der Medizinisch - klimatologischen Abteilung des Balneologischen

Instituts, seinen 65. Geburtstag. Seit 1956 ist Herr Kollege von Braunbehrens als Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität München Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer.

Die Tatsache, daß Herr Professor von Braunbehrens seit 1954 in München die Physikalische Therapie und die Röntgenologie vertritt, gibt uns, seiner eigenen Auffassung folgend, Anlaß zur Feststellung, daß die baldige Teilung des Doppellehrstuhls in einen solchen für Klinische Radiologie mit Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin und in einen für Physikalische Medizin und Balneologie längst dringend erforderlich ist. Die Führung des Doppellehrstuhls für Physikalische Therapie und Röntgenologie und die Leitung des Rieder-Instituts, Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität mit dem angegliederten Balneologischen Institut und der Staatlichen Schule für Krankengymnastik, stellen ein sehr verzweigtes und umfangreiches Gebiet dar, das allein schon als Verwaltungsaufgabe eine erhebliche Belastung bedeutet. Es lenkt den Blick in die Breite zur Koordinierung der wissenschaftlichen Zielsetzung und Aufgaben in Lehre, Forschung und klinischer Anwendung.

Aus dem Bayerischen Arbeitsministerium:

### Neuer Leiter des Ärztlichen Dienstes

Am 30. 6. 1966 trat der Leiter des Ärztlichen Dienstes im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, Ministerialrat Dr. med. Theodor BEHRENDT, nach über 40jähriger Dienstzeit in den Ruhestand. Behrendt stammt aus der ehemaligen Reichsversorgungsverwaltung, wo er als Facharzt für innere Krankheiten von 1928 bis 1945 an mehreren Dienststellen tätig war. Nach Kriegsende ließ er sich in München als Internist nieder und leitete von 1946 bis Ende 1950 als Chefarzt das Krankenhaus Wessobrunn der Stadt München. Im April 1951 wurde Behrendt als Leitender Arzt in das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge berufen. Hier leistete er in über 15jähriger Tätigkeit Wesentliches zum Aufbau und Ausbau der Kriegsopferversorgung in Bayern.

Der Referent für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene im Bayerischen Arbeitsministerium, Ministerialrat Dr. med. Dr. Ing. Otto GÜNTHER, übernahm nach Ausscheiden von Dr. Behrendt die Leitung des Ärztlichen Dienstes.

## FAKULTÄT

### Erlangen

Professor Dr. med. Karl-Günther OBER, Ordinarius für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, wurde zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt.

Der außerplanmäßige Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, Dr. med. Herbert OTTO, wurde zum Wissenschaftlichen Rat und ordentlichen Professor ernannt.

Der Konservator beim Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik, Dr. med. Lothar LAUTENBACH, wurde zum Oberkonservator ernannt.

Die „venia legendi“ wurde erteilt:

Dr. med. Herbert DITTRICH für das Fach „Chirurgie“;

Dr. med. Dieter SOYKA für das Fach „Neurologie und Psychiatrie“.

### München

Der Nobelpreisträger für Medizin, Professor Dr. phil. Dr. med. h. c. F. LYNEN, ordentlicher Professor für Chemie, Direktor und Wissenschaftliches Mitglied des Max-Planck-Instituts für Zellchemie, wurde in den Senat der Max-Planck-Gesellschaft gewählt.

Professor Dr. Walther STICH wurde von der Europäischen Gesellschaft für Hämatologie in das „International Expert Panel on Documentation in Haematology“ gewählt.

Professor Dr. Walter DONTENWILL wurde an die Universität Hamburg für das Fach Pathologie und Pathologische Anatomie umhabilitiert.

Der außerplanmäßige Professor Dr. Horst BICKEL, Oberarzt an der Universitätsklinik Marburg/Lahn, wurde auf den ordentlichen Lehrstuhl für Pädiatrische Poliklinik in der Medizinischen Fakultät berufen.

Der außerordentliche Professor Dr. Eugen WERLE wurde zum ordentlichen Professor für Klinische Chemie ernannt.

Privatdozent Dr. Max EDER wurde als ordentlicher Professor an die Universität Köln berufen.

Privatdozent Dr. Otmar GOETZ wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

Professor Dr. Anton MAYET wurde zum Oberkonservator ernannt.

Privatdozent Dr. Klaus DEVENS wurde zum Oberassistenten ernannt, ebenso Privatdozent Dr. Manfred SCHMIDT-MENDE.

Lehrbefugnis wurde erteilt:

Dr. Rolf BURKHARDT für „Innere Medizin“;

Dr. Rainer Fritz LINK für „Chirurgie“.

### Würzburg

Zum Dekan der Medizinischen Fakultät für das Amtsjahr 1966/67 wurde Professor Dr. Wolfgang SCHWERD, Ordinarius für Gerichtliche und Soziale Medizin und Vorstand des Instituts für Gerichtliche und Soziale Medizin, gewählt.

Der apl. Professor der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Dr. Walter KLEY erhielt einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Laryngologie, Rhinologie und Otologie der Universität Mainz.

Wiss. Ass. Dr. med. Claus VORSTER, Chirurgische Klinik, wurde zum Privatdozenten für „Chirurgie“ ernannt.

## IN MEMORIAM

### Professor Dr. Dr. Felix Steigerwald †

Professor Dr. phil. Dr. med. Felix STEIGERWALDT ist am 19. 8. 1966 im Alter von 65 Jahren in München verstorben. Nach seinem Abitur am Humanistischen Gymnasium in München studierte er Chemie und promovierte im Jahre 1927 zum Dr. phil. Danach arbeitete er als Assistent bei Professor WALDSCHMIDT-LEITZ, insbesondere über Enzyme und Blutgerinnung. Nach seiner Rückkehr von einem Amerika-Aufenthalt — dort hatte er in Baltimore bei Professor ABEL über die Kristallisation des Insulins gearbeitet — entschloß er sich im Alter von 31 Jahren zum Medizinstudium. Nach dem Abschluß widmete er sich vorwiegend den Stoffwechselproblemen, insbesondere dem Diabetes. Nach Arbeiten bei Friedrich von MÜLLER war er dann vom Jahre 1937 bis 1946 an der I. Medizinischen Universitätsklinik in München unter Professor STEPP tätig. 1948 erfolgte seine Habilitation, 1954 seine Ernennung zum apl. Professor. 1951 hatte er die Leitung des Krankenhauses Wessobrunn übernommen, 1955 wurde er Chefarzt der Stoffwechselabteilung des Krankenhauses

am Biederstein und 1959 Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, die unter seiner Leitung zu einer weit über die Landesgrenzen hinaus bekannten, bevorzugt auf Diabetes- und Stoffwechselfragen ausgerichteten Klinik wurde.

### Dr. med. Berthold Rodewald †

Am 2. 9. 1966 starb plötzlich und unerwartet, kurz nach Vollendung seines 75. Lebensjahres, Herr Dr. med. Berthold RODEWALD, Träger der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft.

Herr Dr. Rodewald hat sich in seiner Eigenschaft als Präsident der Ärztekammer und Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Vorsitzender des Nordwestdeutschen Ärztekammer-Verbandes, Vizepräsident der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammer — der heutigen Bundesärztekammer — von 1949 bis 1953 und Hauptschriftleiter der „Ärztlichen Mitteilungen“ von 1951 bis 1958 hohe Verdienste um den Wiederaufbau der ärztlichen Standesorganisation in Schleswig-Holstein, in Nordwestdeutschland und schließlich im Bereich der gesamten Bundesrepublik erworben.

## AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

### Die Deutsche Universität in Prag

Die letzten hundert Jahre ihrer medizinischen Fakultät

Von Dr. Walther Koerting

1.

Erst vor kurzem war in „Jama“ („The Journal of The American Medical Association“) eine Auseinandersetzung über die Prager Universität entstanden, ausgelöst durch eine kurze Bemerkung in einem Artikel von Leon Tochowiez, Krakau, und Stanley J. G. Nowak, Boston, „History of Cracow School of Medicine“ („Jama“, 18. Mai 1964). Dort hieß es: „The first universities to appear east of France were Prague (1348) and Cracow (1362). Austrian, German, and Scandinavian universities were to come later.“ — Professor Dr. Vinzenz Lachnit, Wien, erwiderte („Jama“, 4. Januar 1965): „The latter statement is not correct, for Prague itself was the first German university having been founded in 1348 by the German emperor Charles IV., who had his residence in Prague.“ — Vladko Puchta (Prag) antwortete („Jama“, 4. Oktober 1965) mit einer aus rein tschechischer Sicht geschriebenen Entgegnung. Es folgte („Jama“, 11. April 1966) ein wissenschaftlich belegter Artikel von Kornel L. Terplan (Children's Hospital, Buffalo, N. Y.) „Comments Regarding the Controversy of the ‚National‘ Origin of the University in Prague“ und schließlich der gleichfalls richtigstellende Hinweis des international angesehenen Ophthalmologen Professor Dr. Karl W. Ascher (Cincinnati),<sup>1)</sup> ehemals Professor an der Deutschen Universität in Prag. („Jama“, 11. April 1966.)

In diesem Zusammenhang und im Hinblick auf die weiteren Ausführungen erscheint es angebracht, einen ganz kurzen Überblick über die Geschichte der Prager Universität zu geben.

Der Gepflogenheit der damaligen Zeit entsprechend, ging den weltlichen Anordnungen die geistliche voraus. Klemens VI., als Petrus Roger, Abt von Fécamp, Lehrer Karls IV., erließ in Avignon am Polyearpus-Tag (26. Januar) 1347 eine Papstbulle, in der es hieß:

„... Da Uns nun jüngst vonseiten Unseres in Christo geliebten Sohnes Karl, des erlauchten Römischen Königs, dargelegt worden, daß es in seinem Erbkönigreich Böhmen und in vielen anderen diesem Königreich benachbarten Gegenden und Ländern kein Generalstudium gibt, das in jenen Landen höchst ersprießlich wäre, und daß die Metropolitanstadt Prag, just in der Mitte dieses Königreiches an gesündester Stelle gelegen, von Volk aus aller Herren Ländern besucht und reich an Lebensmitteln und anderem Lebensbedarf, zur Errichtung eines solchen Generalstudiums sehr geeignet sei, da daselbst schon lange ein Partikularstudium bestanden habe, so haben Wir die ausnehmende Lauterkeit der frommen Gesinnung und des Glaubens angesehen, die sowohl Karl selbst und seine Vorgänger, die Könige von Böhmen, als auch die Einwohner des genannten Königreiches zur heiligen Römischen Kirche bekundet haben und König Karl selbst sowie seine Einwohner bekunden, und es leitet Uns das heiße Verlangen, es möge das ge-

<sup>1)</sup> Professor Dr. Ascher präsidierte in einer Sitzung des vor kurzem in München stattgefundenen XX. Internationalen Ophthalmologen-Kongresses.

nannte Königreich, das die göttliche Güte mit Volk und Vorrat in Hülle und Fülle begabt hat, ertragreich sein an Früchten der Wissenschaft, und es möge dort, wie es eine Fundgrube von Gold und Silber ist, auch eine Fundgrube des Wissens sein, das Macht bedeutet, daß es Männer hervorbringe, ausgezeichnet durch Reife des Urteils, geziert mit dem Ehrenkleid der Tugenden und geschult in den Lehrsätzen der einzelnen Fakultäten, und es möge dort eine befruchtende Quelle sein, von deren Überflüsse alle trinken mögen, die Lust haben, sich wissenschaftlich auszubilden. Nachdem Wir nun dies alles und namentlich die Annehmlichkeiten der Stadt in sorgsamer Prüfung erwogen haben, haben Wir aus väterlicher Liebe zu dergleichen allgemeinem Vorteil und Fortschritt nicht bloß der genannten Einwohner dieses Königreiches und der umliegenden Länder, sondern auch der anderen, die aus aller Herren Ländern zur genannten Stadt zusammenströmen werden, den Bitten des genannten Königs geneigt, mit dem Rate unserer Brüder aus apostolischer Macht festgesetzt, daß in der genannten Stadt Prag zu immerwährenden künftigen Zeiten ein Generalstudium blühen soll in jeglicher erlaubten Fakultät und daß die dort Lesenden und Lernenden sich des Genusses aller Privilegien, Freiheiten und Immunitäten erfreuen, die den lesenden Doktoren und den Studierenden während ihres Aufenthaltes am Generalstudium eingeräumt sind, und daß diejenigen, welche im Laufe der Zeit die Perle des Wissens an jener Fakultät erlangen, an welcher sie studiert haben, und um die Erlaubnis zu lehren, um andere zu bilden und um Erteilung des Ehrentitels der Magisterwürde bitten, durch die oder den Magister jener Fakultät, an welcher die Prüfung stattfinden soll, dem derzeitigen Prager Erzbischof vorgestellt werden sollen, und dieser Erzbischof soll nach Einberufung der Doktoren und Magister, die an dieser Fakultät hier wirklich leiten, jene darin, was von dem Ehrengrad der Doktor- oder Magisterwürde Bestimmten erfordert wird, selbst oder durch einen anderen auf die an den Generalstudien in dieser Hinsicht beobachtete Art und Weise fleißig und sorgfältig prüfen und ihnen, wenn sie hiezu geeignet und fähig befunden werden, die entsprechende Erlaubnis erteilen und den Ehrentitel eines Magisters verleihen. Jene aber, die an dem genannten Studium in der genannten Stadt geprüft und approbiert worden sind und die Lehrbefugnis und den Ehrentitel der Magisterwürde wie gesagt erlangt haben, sollen fürderhin ohne Prüfung und anderweitige Approbation voll befähigt sein, zu leiten und zu lehren, sowohl in vorgenannter Stadt wie überall anderswo, durch irgendwelche von apostolischer oder anderer Befestigung geschützte Satzungen oder Gewohnheiten sowohl der genannten Stadt als auch aller beliebigen anderen Orte, an welchen sie leiten oder lehren wollen, ungehindert. Es soll überhaupt keinem Menschen erlaubt sein, diesen Unseren Konstitutionsbrief zu brechen oder ihm in freventlichem Unterfangen zuwiderzuhandeln. Sollte

sichs aber jemand unterstehen, so soll er wissen, daß er sich dadurch den Zorn des allmächtigen Gottes und seiner heiligen Apostel Petrus und Paulus zuziehen wird.“

Karl IV. \*) hat in der Stiftungsurkunde (Abb. 1), gesiegelt mit dem goldenen Reichssigill („libertates concessas sua bulla aurea confirmavit“) die Prager Universität als erste im deutschen Kulturkreis gegründet. In deutscher Übersetzung lautet der in lateinischer Sprache verfaßte Stiftsbrief:

„Karl, von Gottes Gnaden Römischer König, immer Mehrer des Reiches und König von Böhmen. Zu immerwährendem Andenken.

Unter allen Dingen, die Unser Herz ersehnt und die Unserem königlichen Sinn unausgesetzt vorschweben, bekümmert Unsere Seele vornehmlich Eine Sorge, wenn Wir nämlich unser Augenmerk darauf richten, wie Unser Königreich Böhmen, das Wir vor allen übrigen erblich oder glücklich erworbenen Würden und Besitzungen vorzugsweise ins Herz geschlossen haben, dessen Förderung Wir mit aller Umsicht betreiben und auf dessen Ehre und Wohlfahrt Wir mit allen Mitteln bedacht sind, so wie es die Natur durch göttlichen Ratschluß verschwenderisch mit Lebensgütern versorgt zu seiner Lust, auf Geheiß Unserer Fürsorge zu Unseren Zeiten eine Menge kluger Männer gewinne zu künstereicher Zier, auf daß Unsere getreuen Untertanen, die unablässig nach dem Genusse der Wissenschaft dürsten, nicht gezwungen in der Fremde um Brocken zu betteln, im Königreich ihren gedeckten Tisch finden und daß diejenigen, die eine angeborene Feinheit der Anlage zu Ratgebern vorbestimmt, sich wissenschaftlich schulen können und nicht einfach genötigt sind, ja es für überflüssig erachten, zur Erwerbung von Wissen den Erdkreis zu durchwandern, fremde Völker aufzusuchen, und damit ihr Verlangen gestillt werde, in fremden Landen zu betteln, sondern daß sie ihre Ehre darein setzen, andere aus der Fremde zum süßen Geruch und zur Teilnahme an solcher Köstlichkeit zu entbieten. Damit nun eine so heilwie lobesame Empfängnis Unseres Geistes auch rechte Frucht bringe, so wollen Wir mit den frohen Erstlingen der Neuerung den Thron des genannten Königreiches erhöhen und haben mit vorbedachtem zeitigen Rat beschlossen, in Unserer reizvollen Metropolitanstadt Prag, welche die Fülle des Bodenertrags und die anmutige Lage gepaart mit Wohlstand für ein solches Unternehmen zweckdienlich machen, ein Generalstudium einzusetzen, einzurichten und neu zu schaffen. An diesem Studium soll es Doktoren, Magister und Scholaren geben in jeglicher Fakultät. Wir versprechen sie herrlich auszustatten und werden diejenigen, die Wir wert befinden, königlich belohnen. Wir nehmen die Doktoren, Ma-

\*) Karl IV., als Sohn Johanns aus dem Hause Luxemburg und der Przemyslidin Elisabeth am 14. Mai 1316 in Prag geboren, wurde auf den Namen Wenzel getauft. Nach seinem Onkel Charles IV. erhielt er bei der Firmung den Namen Karl. Er war ein Urenkel Rudolfs von Habsburg. Er wurde in Paris erzogen. Paris war auch das Vorbild der von ihm gegründeten Universität in Prag. Auf seine großen Leistungen auf dem Gebiete der Kultur und Wissenschaft sei hier nicht eingegangen. Er war in erster Ehe mit Blanka von Valois († 1348), in zweiter mit Anna v. d. Pfalz († 1363), in dritter mit Anna von Schweidnitz († 1362) und in vierter Ehe mit Elisabeth von Pommern († 1393) verheiratet. Er starb am 29. November 1378 in Prag.

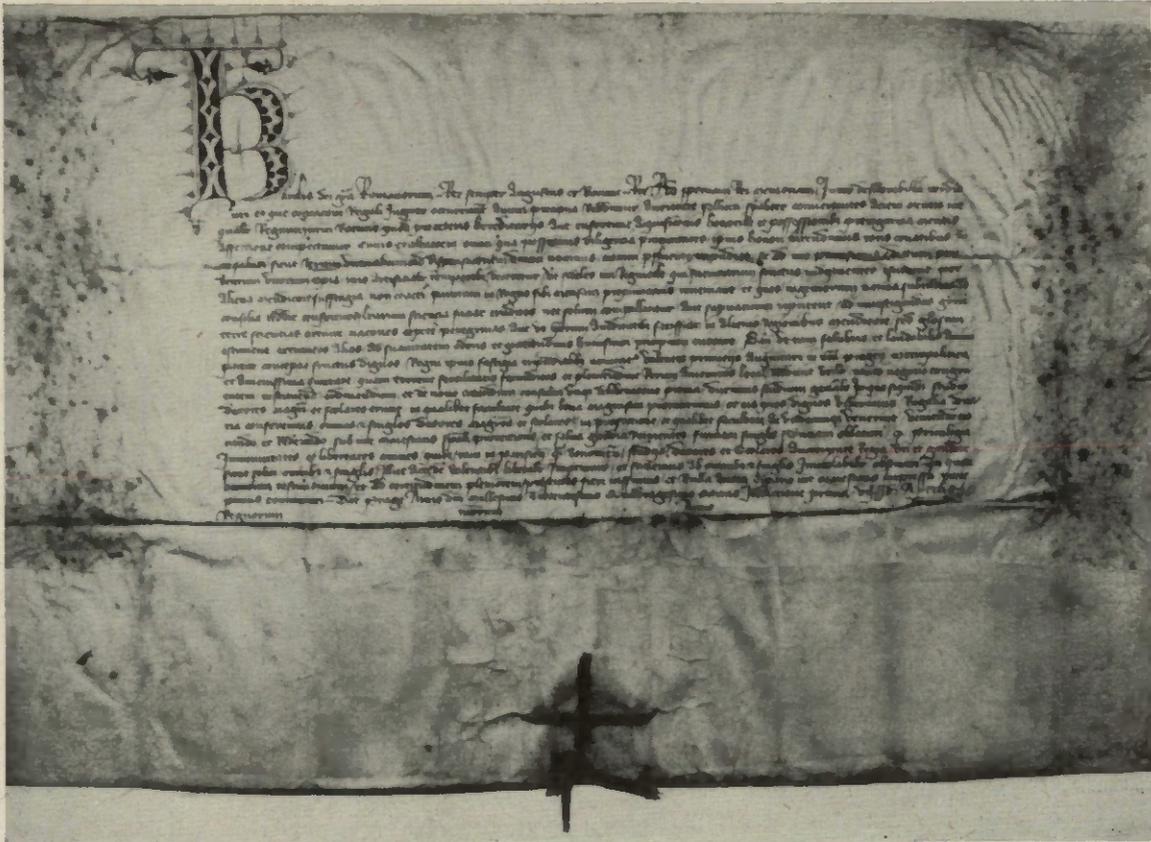


Abb. 1: Die Gründungsurkunde Kaiser Karls IV. für die Prager Universität

gister und Scholaren samt und son-  
 ders auf der Reise und in jeglicher  
 Fakultät, und woher sie immer kom-  
 men mögen, bei der Zureise, während  
 des Aufenthalts und bei der Rückreise  
 unter den besonderen Schutz und das  
 freie Geleit Unserer Majestät und  
 sind entschlossen, jedem Einzelnen  
 die feste Zusicherung zu geben, allen,  
 die hierher kommen wollen, samt und  
 sonders alle Privilegien, Immuni-  
 täten und Freiheiten mildreichst zu  
 erteilen, welche auf den Studien zu Paris und  
 zu Bologna die Doktoren und die Scholaren aus  
 königlicher Macht ungestört zu genießen gewohnt  
 sind, und bewirken zu wollen, daß dies  
 von allen samt und sonders unver-  
 brüchlich beobachtet werde. Zu Urkund  
 alldessen und zu vollerer Sicherheit haben Wir  
 gegenwärtigen Brief ausstellen und mit der gol-  
 denen Buile unter dem Siegelabdruck Unserer  
 Majestät bekräftigen lassen.

Gegeben zu Prag im Jahre des Herrn 1348, in der  
 ersten Indiktion, am 7. April, Unserer Reiche im  
 zweiten Jahre.“

Karl IV. erließ dann noch zu Eisenach, „ im Jahre des  
 Herrn 1349, in der zweiten Indiktion, am 14. Januar,  
 Unserer Reiche im dritten Jahre“ ein Diplom, in dem  
 es (hier in deutscher Übersetzung) u. a. lautete:

„ . . . Da nun seit Kurzem in der Stadt Prag, der  
 Metropolitanstadt dieses Königreiches, . . . ein  
 Generalstudium errichtet und mit allen Gnaden,  
 Ehren, Immunitäten, Freiheiten und bewährten Ge-

wohnheitsrechten, mit denen alle anderen General-  
 studien ausgestattet sind, huldvoll begabt ist, . . .  
 so begaben Wir denn mit wohlbedachtem Mut und  
 vorgehabtem zeitigen Rat zum Vorzug und zur  
 glückhaften Förderung Unseres genannten König-  
 reiches das genannte Studium, die Doktoren, Mag-  
 ister, Studenten und ihr Gesinde sowie die ganze  
 Gemeinde dieses Studiums von nun an für alle  
 künftigen Zeiten mit Unserem rechten Wissen kraft  
 Unserer königlichen Macht, die Uns als Römischen  
 König vom heiligen Römischen Reiche her zusteht,  
 mit allen und jeglichen Gnaden, Ehren, Immuni-  
 täten, Freiheiten, Exemptionen und Gewohnheits-  
 rechten, mit denen andere Generalstudien durch  
 weiland die Römischen Kaiser und Könige, Unsere  
 Vorgänger, ausgezeichnet worden sind. Und Wir  
 verbieten streng und gemessen allen  
 Unseren Getreuen samt und sonders,  
 das genannte Studium, die Doktoren,  
 Magister, Studenten und ihr Gesinde  
 sowie ihre Gemeinde dem Huldbrief  
 Unserer königlichen Vergabung und  
 Verleihung zuwider freventlich zu  
 behelligen oder hinderlich zu be-  
 drängen, und gebieten, sich ihnen  
 vielmehr in allem und jeglichem, was  
 ihrem Nutzen und ihrer Ehre förder-  
 lich ist, günstig zu erweisen, bei Ver-  
 meidung Unserer schweren Strafe  
 und Ungnade, der sich ein jeder, der  
 freventlich zuwider handeln sollte,  
 verfallen wissen soll. Zu Urkund dieses  
 Briefs unter Unserem Majestätssiegel.“

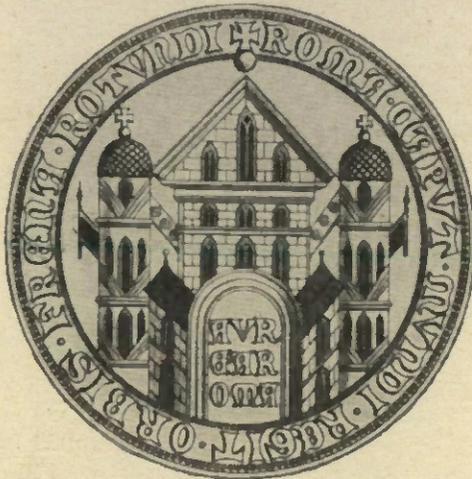


Abb. 2: Die Goldene Bulle an der Gründungsurkunde. Auf der Vorderseite Kaiser Karl IV. und die Wappen des Reichs (Adler) und Böhmens (Löwe). Auf der Rückseite Bild der Stadt Rom

Außer der Gliederung in Fakultäten, die theologische, juristische, medizinische und die Artisten-Fakultät, waren Lehrer und Studenten in die sogenannten Nationen gegliedert. Die böhmische Nation umfaßte nicht nur die Tschechen, aus Böhmen und Mähren, sondern auch die Deutschen aus diesen Gebieten, ferner die aus Glatz, und Zittau, die Ungarn und die Siebenbürger. Die polnische Nation stammte nicht nur aus Polen, sondern auch aus Litauen und Preußen, vor allem aber aus Schlesien, der Lausitz, Meißen, Thüringen und Teilen von Obersachsen. Zur bayerischen Nation gehörten Süddeutschland, Österreicher, Bayern, Franken, Schwaben und Studenten aus Kärnten, Krain, der Schweiz, Tirol, und Reichsitalien. Zur sächsischen Nation gehörten der Norden Altdeutschlands, aber auch die Dänen und Skandinavien, Finnland und Livland.

Die Errichtung weiterer Universitäten, in Krakau (1363), Wien (1365), Heidelberg (1386), Köln (1388), Erfurt (1392) bilieben auf die Anzahl der Studierenden nicht ohne Einfluß, so daß die Zahl der zur Zeit der Blüte der Universität Prag auf wenigstens 11 000 Studenten geschätzten „auf ein ganzes Drittel“ herunterging. (Tomek.)

Wenzel IV.<sup>3)</sup>, der Sohn und Nachfolger Karls IV., erließ nach den ständigen nationalen Streitigkeiten, die eigentlich schon unter Karl IV. ihren Anfang genommen hatten, das folgenschwere Dekret von Kuttenberg<sup>4)</sup>, seinem damaligen Aufenthaltsort. Den „fremden“ Nationen, die bisher über je eine Stimme verfügten, stand künftig nur insgesamt eine Stimme zu, während der böhmischen Nation drei Stimmen eingeräumt werden. Das Dekret stand in scharfem Widerspruch zu den Grundsätzen der Gründungsurkunden.

Das Kuttenberger Dekret hatte weitreichende Folgen. „Damit war die Prager Universität von einer abendländischen zu einer hussitischen Landesuniversität herabgesunken“. (Wilhelm Weizsäcker, „Zur Geschichte der Prager Universität“. 1961) Es kam zur Gründung der Universität in Leipzig.

Der Tscheche Wenzel Wladiwoj Tomek, ordentliches Mitglied der kgl. böhmischen (Anm.: tschechischen) Gesellschaft der Wissenschaften, Sekretär der Matice Ceska, schreibt in seiner „Geschichte der Prager Universität“ (1849): „Die Auswanderung der drei fremden Nationen aus der Prager Universität hatte für die Culturgeschichte Deutschlands sowohl als Böhmens sehr wichtige Folgen. Was letzteres betrifft, so ward die bisher allgemein europäische, allen Nationen zugängliche Studienanstalt seitdem überwiegend national, und diente vorzugsweise den einheimischen Culturinteressen, welche sich bisher keiner besonderen Berücksichtigung zu erfreuen hatten. Für Deutschland dagegen ging gerade dadurch ein Mittelpunkt wissenschaftlicher Bildung verloren, welcher bisher die Mehrzahl der studierenden Jugend sämtlicher verschiedenen deutschen Stämme vereinigt hatte, und dessen Leitung... fast ausschließlich in den Händen deutscher Gelehrten gestanden war. Es gelang seitdem nirgends wieder, einen solchen Mittelpunkt zu begründen.“

Nach dem Niederringen der böhmischen Rebellion nach der Schlacht am Weißen Berge bei Prag (8. November 1620) wirkte sich die Gegenreformation aus. Am 21. Juni 1621 kam es zu dem Schreckensgericht auf dem Prager Altstädter Ring, bei dem auch der berühmte Anatom Johannes Jessenius<sup>5)</sup> hingerichtet wurde. Entgegen der mancherseits verbreiteten Ansicht, handelte es sich bei dem Gericht um keine nationale Aktion, da sich unter den Hingerichteten 17 Tschechen und 10 Deutsche befanden.

Unter Ferdinand III. wurde durch das kaiserliche Reskript vom 23. Februar 1654 die Jesuitenakademie

<sup>3)</sup> Wenzel IV. entstammte der dritten Ehe seines Vaters Karl IV. In erster Ehe war er, der am 26. Februar 1361 in Nürnberg geboren wurde, mit Johanna von Bayern verheiratet. Seine zweite Frau war Sophie von Bayern. Diese hatte Jan Hus als Beichtvater. Wenzel IV. begünstigte diesen und seine Anhänger. Das Kuttenberger Dekret lieferte die Universität den Tschechen aus. Er starb am 16. August 1419 aus Aufregung über die Nachricht von der Verbrennung von Hus.

<sup>4)</sup> Das Kuttenberger Original mit der Unterschrift König Wenzels ist nicht mehr vorhanden, hingegen eine Abschrift, die sich Hus von den öffentlichen Notaren Michael Nik. von Prachatitz und Jakob Molesch am 14. September 1414 nach einer Eintragung im Statutenbuch der Prager Universität machen ließ. (Faksimile bei Melchior Vischer, „Jan Hus“. 1940).

<sup>5)</sup> Johannes Jessenius entstammte einer deutsch-ungarischen Familie. Er wuchs in Breslau auf, studierte in Padua, wurde Professor in Wittenberg und dort auch Rektor. In Prag nahm er 1600 die erste öffentliche Leichenöffnung vor. Er übersiedelte später nach Prag und wurde, obwohl er nicht tschechisch konnte, 1617 Rektor. Über die Erneuerung der Universität verfaßte er eine in lateinischer, tschechischer und deutscher Sprache verfaßte Denkschrift.



Leichtfüßig  
durch

# Stavert<sup>®</sup>

das aktuelle Venentherapeutikum

beseitigt Stau, Schwere und Schmerz;  
regeneriert und heilt durch gleichzeitigen Angriff an Venenwand,  
Bindegewebe, Blutchemismus und Kreislauf

Dragées 30 u. 60 St.; Tropfen 25 u. 50 ml; Salbe 25 u. 38 g

Dolorgiet Arzneimittelfabrik Bad Godesberg

stasim vertere



die Wende zur  
fundamentalen  
Venentherapie

Jahrgang 1882.

33

# Reichsgesetzblatt

für die

im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder.

VIII. Stück. — Ausgegeben und verfaßt am 3. März 1882.

23.

Gesetz vom 28. Februar 1882,

betreffend die I. I. Reichs-Universität in Prag.

Die Bestimmung beider Häuser des Reichsrathes finde ich anzuwenden, wie folgt:

§ 1.

Vom Beginn des Wintersemesters 1882/1883 an werden in Prag zwei Universitäten bestanden, nämlich die I. I. deutsche Reichs-Universität und die I. I. böhmische Reichs-Universität.

In der deutschen Universität ist die deutsche Sprache, in der böhmischen die böhmische die ausschließliche Unterrichtssprache. Der Gebrauch der lateinischen Sprache bleibt jedoch im üblichen Umfang an der Hand.

Die beiden Universitäten sind ebenfalls getrennt und haben getrennte Organisation und Verwaltung.

§ 2.

Ein Professor oder Privatdocent kann nur einer der beiden Universitäten angehören. Ein Ordinarius darf nur an einer der beiden Universitäten immatriculiert sein; doch kann er auch an der anderen Universität als außerordentlicher Lehrer bezeichnet werden, wenn er mindestens bei Hälfte der Wissenschaft an jener Universität lehrt, an welcher er immatriculiert ist. Die an der anderen Universität organisierten Beauftragten sind ihm so anzurechnen, als ob er sie an jener Universität frequentirt hätte, an welcher er immatriculiert ist.

§ 3.

Das der Prager Reichs-Universität oder einzelnen Facultäten derselben bezügliche Vermögen ist als ein gemeinschaftliches Vermögen der beiden Universitäten, beziehungsweise der betreffenden Facultäten, anzusehen.

Wahlstellen der Vorkulturen, deren Verwaltung, Bezeichnung oder Bezeichnung des akademischen Grades, dem Rechte der einzelnen Professorenbezüge zugeordnet, sind beide Universitäten gleichberechtigt, insoweit in den betreffenden Statuten keine einschneidenden Bestimmungen enthalten sind.

Die äußere Verwaltung der Hochschule der beiden Universitäten in Bezug auf wissenschaftlich zugehörigen Rechte in Beziehung der Verwaltung, Bezeichnung und Bezeichnung solcher Stiftungen werden nach Vereinbarung beider Universitäten vom Unterrichtsminister befohlen.

§ 4.

Die an der Reichs-Universität bestehenden wissenschaftlichen Institute, Sammlungen und Anstalten sind ihren Bestimmung zu bleiben, mit welchen sie bereits verbunden sind, wenn der böhmische Facultäten und jene Kliniken angeschlossen sind, welche für die deutsche medicinische Facultät nicht notwendig sind, dagegen zur Aktivierung der medicinischen Facultät der böhmischen Universität benötigt werden.

Die Bestimmungen der Kliniken und anderen Institute zu den Facultäten sind nach dem Grundsatz der gleichen Anordnung beider Universitäten zu regeln.

§ 5.

Die vorstehenden Bestimmungen des Gesetzes sind nach Maßgabe der Activierung der Facultäten der böhmischen Universität durchzuführen.

§ 6.

Der Minister für Cultus und Unterricht ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Wien, am 28. Februar 1882.

Franz Joseph II. p.

Konst. u. p.

Conrad-Edelstein u. p.

Abb. 3: Verkleinerte Wiedergabe des Gesetzes über die Schaffung der Tschechischen Universität in Prag

mit der kaiserlichen Universität, der Carolina, vereinigt. Von da ab erhielt die Universität den Namen Carolo-Ferdinanda.

Durch das Gesetz vom 28. Februar 1882 ( siehe Abb. 3 ) erfolgte die Teilung der Universität in eine deutsche und tschechische, wie dies auch von deutscher Seite wiederholt gefordert worden war. ( Siehe auch bei Koerting, „ Notwendige Richtigstellung einer Dissertation über E. Klebs“, Bayer. Ärzteblatt, 1965.) 5a /

Durch das Dekret des Präsidenten Dr. Eduard Benes

5a/ Auf das gegen die Deutsche Universität gerichtete Ent-eignungsgesetz vom 19. Februar 1920 und den „ Insigniensturm“ auf das Deutsche Rektorat (24. November 1934) sowie die Ver-änderungen im Dritten Reich konnte hier nicht näher ein-gegangen werden.

Ročník 1945.

205

# Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé

Čísťka 53.

Vydána dne 13. listopadu 1945.

Cena Kčs 1.—

O B S A H:

(122.—127.) 122. Dekret presidenta republiky o zrušení německé university v Praze. — 123. Dekret presidenta republiky o zrušení německých vysokých škol technických v Praze a v Brně. — 124. Dekret presidenta republiky o některých opatřeních ve věcech školství. — 125. Dekret presidenta republiky a sňatek Evary Braunové. — 126. Dekret presidenta republiky a erudičních inženýrských pracovních odě-lich. — 127. Dekret presidenta republiky o sňatku vynálezce školy „Academia musických umění v Praze“.

122.

Dekret presidenta republiky ze dne 13. října 1945 o zrušení německé university v Praze.

Aby bylo dovořeno právní historické štáti vřeho českého lidu v otázce právní university a aby byly právní zabezpečeny plody národní revoluce a boje o osvobození Československé republiky, ustanovují k němu vlády:

§ 1.

Německá university v Praze, která zanikla 5. května 1945, prvním dnem povstání pražského lidu, se navěky zrušuje jako útvar nepřátelský českému národu.

§ 2.

Vřecké štávy a jejich zřizení, jakol i vřeký majetek německých vysokých škol připadají university Karlově.

§ 3.

Tento dekret nabývá štinnosti dnem 17. listopadu 1939; provede jej ministr školství a oevřty.

Dr. Benes v. r.  
Fierlinger v. r.  
Dr. Nejedlý v. r.

123.

Dekret presidenta republiky ze dne 13. října 1945 o zrušení německých vysokých škol technických v Praze a v Brně.

K návrhu vlády ustanovují:

§ 1.

Německé vysoké školy technické v Praze a v Brně se zrušují.

§ 2.

Vřecké štávy a jejich zřizení, jakol i vřeký majetek německých vysokých škol technických v Praze a v Brně připadají českým vysokým školám technickým v Praze a v Brně.

§ 3.

Tento dekret nabývá štinnosti dnem 17. listopadu 1939; provede jej ministr školství a oevřty.

Dr. Benes v. r.  
Fierlinger v. r.  
Dr. Nejedlý v. r.

Abb. 4: Verkleinerte Wiedergabe der Dekrete über die Auflösung der Deutschen Universität in Prag und der Deutschen Technischen Hochschulen in Prag und Brunn

vom 18. Oktober 1945 \*) wurden die Deutsche Universität in Prag ( und die Deutschen Technischen Hochschulen in Prag und Brunn ) , rückwirkend zum 17. November 1939 (! ) , im Widerspruch zu den in gesitteten Kulturstaaten geltenden Rechtsprinzipien, aufgelöst. Damit war unter eine 600jährige , die Wissenschaft so befruchtende Tätigkeit dieser Hochschulen ein Schlußpunkt gesetzt worden, ohne daß es gelungen wäre , ihr Wirken auslöschen zu können.

(Fortsetzung folgt)

\*) Die Übersetzung lautet: „Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Tschechoslowakischen Republik“, ausgegeben am 15. November 1945. Dekret des Präsidenten der Republik vom 8. Oktober 1945, betreffend die Auflösung der Deutschen Universität in Prag. Damit die langdauernden historischen Bemühungen des gesamten tschechischen Volkes in der Frage der Prager Universität vollendet und damit die Früchte der nationalen Revolution und die Kämpfe um die Befreiung der Tschechoslowakischen Republik rechtlich gesichert werden, stelle ich zum Regierungsantrag fest: § 1. Die Deutsche Universität in Prag, die am 5. Mai 1945, am ersten Tag des Aufstandes der Prager Bevölkerung, unterging, wird auf ewig als eine dem tschechischen Volke feindliche Anstalt aufgehoben. § 2. Die wissenschaftlichen Anstalten und ihre Einrichtungen, wie der gesamte Besitz der Deutschen Universität in Prag fallen an die ( Anm. tschechische ) Karls-Universität. § 3. Dieses Dekret wird mit Geltung vom 17. November 1939 gültig; es wird vom Minister für Schulwesen und Kultur durchgeführt. Unterschriften: Dr. Benes, Fierlinger, Dr. Nejedlý.

**Noricaven® entstaubt Venen**  
BIONORICA KG. NURNBERG

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Bayerisches Staatsministerium des Innern zur Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf

Eine schriftliche Anfrage des Herrn Kollegen Dr. SOENNING, MdL, die Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf betreffend, hat das Bayerische Staatsministerium des Innern am 5. 8. 1966 nachstehend beantwortet:

„Der Wundstarrkrampf ist keine übertragbare Krankheit im üblichen Sinn. Der Erreger lebt im Boden, er ist in der Umwelt weit verbreitet. Die Krankheit kann nur auftreten, wenn ihr Erreger durch eine Hautverletzung in den Körper eindringt und günstige Bedingungen vorfindet, die eine Keimvermehrung und Toxin-(Gift-)bildung zulassen. Die Übertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch hat keine Bedeutung. Es besteht also nur eine Gefährdung des einzelnen, dagegen keine Seuchengefahr.

Die Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf ist grundsätzlich eine rein persönliche, in der Verantwortung des einzelnen liegende Gesundheitsmaßnahme. Sie dient dem Individualschutz, nicht aber der Seuchenprophylaxe und dem Schutz der Allgemeinheit.

Da der Wundstarrkrampf zu den besonders gefährlichen Krankheiten zählt und dabei durch eine zuverlässige, gut verträgliche Schutzimpfung verhütet werden kann, sollte diese Schutzimpfung unter der Bevölkerung eine möglichst weite Verbreitung finden.

Zur Förderung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf wurden bisher folgende Maßnahmen getroffen:

1. Durch Bekanntmachung vom 28. 7. 1964 (MABL. S. 415, StAnz. Nr. 32) hat das Staatsministerium des Innern die Schutzimpfung im Sinne des § 51 Bundes-Seuchengesetz öffentlich empfohlen mit der Folge, daß für etwa auftretende Impfschäden vom Staat Entschädigung gewährt wird, und zwar auch dann, wenn ein privater Arzt die Impfung vorgenommen hat und obgleich in solchen Fällen der einzelne kein Opfer für die Allgemeinheit erbringt.
2. Die Bevölkerung wurde durch Merkblätter, Plakate und die Presse auf die Wichtigkeit der aktiven Schutzimpfung hingewiesen.

3. Seit September 1964 führen die Gesundheitsämter kostenlose, öffentliche Schutzimpfungen gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf für Kinder und Jugendliche durch.

Mehrere Möglichkeiten, um die ganze Bevölkerung gegen Wundstarrkrampf zu schützen, stehen zur Wahl. Grundsätzliche gesundheitspolitische Überlegungen sprechen gegen die Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. Außerdem dürfte der Kostenaufwand die gegenwärtigen Möglichkeiten des Staatshaushalts weit überschreiten. Auch könnte die Aufgabe von den Gesundheitsämtern allein nicht gemeistert werden.

Eine allgemeine Impfkation müßte daher grundsätzlich von der freien Ärzteschaft getragen werden. Der Staat könnte dabei, wie eine Überprüfung der Haushaltslage im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen ergeben hat, nur die Öffentlichkeitsarbeit (Werbung in Presse, Rundfunk und Fernsehen) übernehmen.

Das Staatsministerium des Innern wird mit der Bayerischen Landesärztekammer die Wege für allgemein von den niedergelassenen Ärzten durchzuführende Schutzimpfungen erörtern.“

### Teilbauauftrag für das Münchner Großklinikum

Das Kultusministerium hat einen Teilbauauftrag in Höhe von 23 555 000 DM für die Erschließung und Außenanlagen des ersten Bauabschnitts des Klinikums in München-Großhadern erteilt.

Die Maßnahmen für die Erschließung und die Außenanlagen umfassen u. a. die Erstellung der Baustraßen, die Be- und Entwässerung, den Humusaushub, den Ausbau der unterirdischen Verbindungswege zu den einzelnen Gebäuden und den Anschluß an das städtische Fernheizungsnetz.

Diese Erschließungsmaßnahmen sind die Voraussetzung für den Baubeginn des Bettenhauses, der für den Spätherbst dieses Jahres vorgesehen ist.

# Revonal®

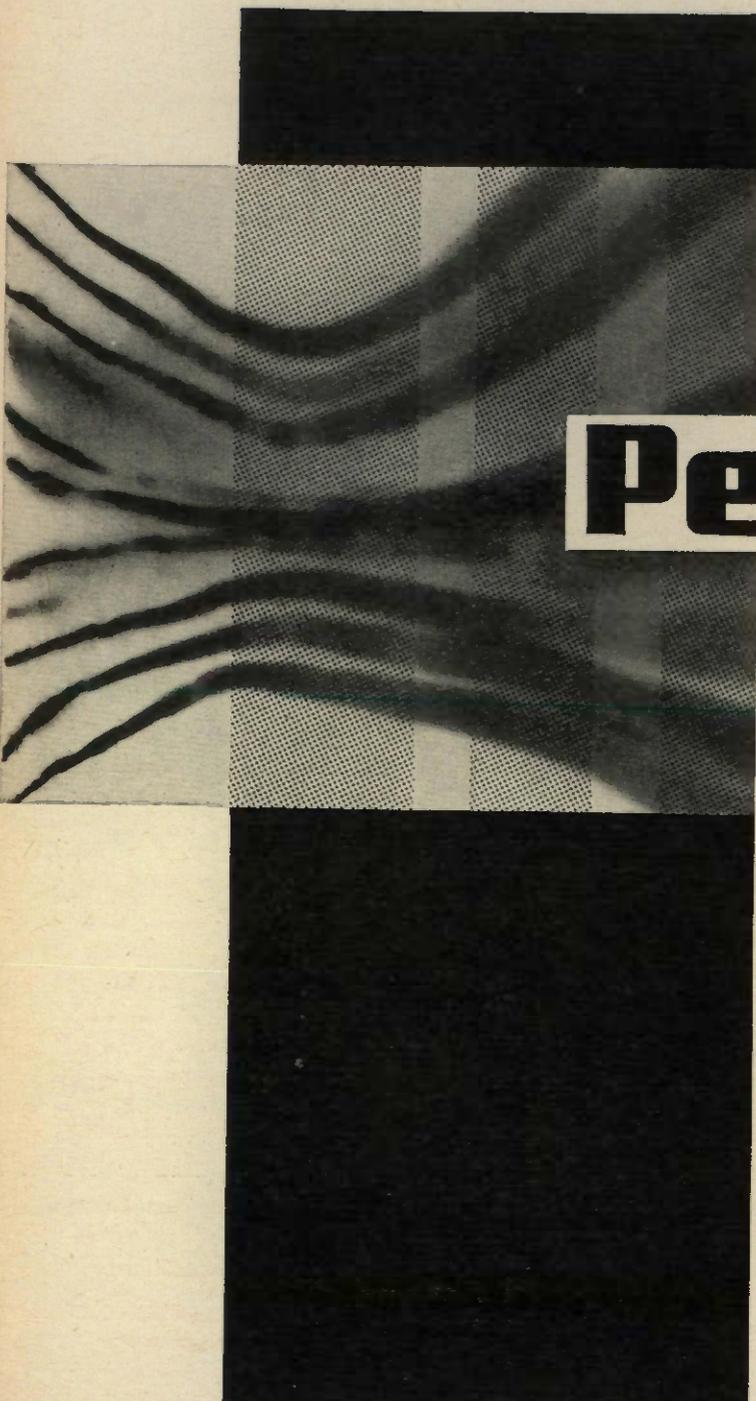
# Revonal® retard

**Einschlaf- und Wiedereinschlafmittel**  
Tabletten zu 0,2 g Methaqualon      Packungen mit 10 und 20 Tabletten

**Einschlaf- und Durchschlafmittel**  
Zweischichtentabletten zu 0,3 g Methaqualon  
Packungen mit 10 und 20 Tabletten

## Zwei »patente« Schlafmittel

*E. Merck*  
DARMSTADT



# Pernionin

## Pernionin® - Salbe

Durchblutungssteigernde  
u. gewebsregenerierende Frostsalbe

## Pernionin® -Teil-Bad

Periphere und lokale Durchblutungs-  
störungen, z. B. Akroparaesthesien,  
Brachialgia paraesthetica nocturna u.ä.

Zur Balneotherapie von Frostschäden  
Variköser Symptomenkomplex

## Pernionin® -Voll-Bad

Rheuma, Neuralgien, Neuritiden,  
Ischias, rheumat. Gelenkaffektionen

Zur Balneotherapie von Arthrosen,  
Spondylosen und Osteochondrosen

Vegetativ-dystone und neuro-circula-  
torische Störungen



KREWEL-WERKE · EITORF b. KÖLN

## Erhöhung der Gebühren für Schulärzte

Schriftliche Anfrage des Herrn Kollegen Dr. Klaus DEHLER, MdL, an den Bayerischen Landtag:

„Die Bayerische Landesärztekammer — Körperschaft des öffentlichen Rechts — ist wiederholt beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus vorstellig geworden, die nach ihrer Meinung mit 1,10 DM zu geringe Gebühr pro Schüler und Jahr für die Schulärzte an staatlichen Gymnasien und Realschulen zu erhöhen.

Diese Gebühr wurde am 1. 4. 1960 festgesetzt.

Auf wiederholte Erinnerung hat das Ministerium für Unterricht und Kultus der Bayerischen Landesärztekammer mitgeteilt, daß eine Erhöhung des obigen Gebührensatzes im Haushaltsjahr 1965 nicht mehr möglich war.

Ich frage die Bayerische Staatsregierung: Wann und in welcher Höhe ist eine Neufestsetzung der Entschädigungen für Schulärzte an den staatlichen Gymnasien und Realschulen vorgesehen?“

### Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus:

„Mit Zustimmung der Staatsministerien des Innern und der Finanzen werden die Entschädigungen für die schulärztliche Tätigkeit an den staatlichen Gymnasien und Realschulen ab 1. Oktober 1966 erhöht. Die bisher auf 1,10 DM pro Jahr und Schüler bemessene Gebühr wird auf 1,30 DM festgesetzt.

Die Veröffentlichung der Änderungsentscheidung im Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus steht in nächster Zeit zu erwarten.“

## Fortbildungsveranstaltungen in Bayern Oktober 1966

- |                |  |
|----------------|--|
| 3.—7. 10.      | <b>Neuherberg</b> — Strahlenschutzkurs für Ärzte, Apotheker, Biologen                            |
| 8.—9. 10.      | <b>Bad Reichenhall</b> — Tagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“                         |
| 10.—12. 10.    | <b>Neuherberg</b> — Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte, Apotheker, Biologen                 |
| 13.—15. 10.    | <b>München</b> — XI. Symposium für Histochemie   |
| 13.—16. 10.    | <b>Regensburg</b> — 37. Ärztlicher Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums                  |
| 14.—16. 10.    | <b>Nürnberg</b> — Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde   |
| 15.—16. 10.    | <b>Bad Wiessee</b> — 14. Fortbildungskurs in praktischer Medizin am Tegernsee                    |
| 17.—28. 10.    | <b>Neuherberg</b> — Strahlenschutzkurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes            |
| 20.—21. 10.    | <b>München</b> — Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie                     |
| 21.—23. 10.    | <b>Erlangen</b> — 13. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie                               |
| 29.—30. 10.    | <b>Nürnberg</b> — Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen                     |
| 31. 10.—3. 11. | <b>Neuherberg</b> — Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes |

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Kongreßkalender auf Seite 770

## INTERESSANTES AUS ALLER WELT

### Schwerwiegender Mangel an Ärzten und Sanitätspersonal in der Welt

Auf der 19. Weltgesundheitskonferenz in Genf im Mai 1966 wies der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation auf einen schwerwiegenden Mangel an Ärzten und Sanitätspersonal in der Welt hin. Im allgemeinen wird das Verhältnis der Zahl der Ärzte zu der Kopfzahl der Bevölkerung als Maßstab für die Ausstattung eines nationalen Gesundheitswesens angesehen.

Dieses Verhältnis ist notorisch ungünstig in Afrika. Während im Durchschnitt in der Welt auf 3000 Personen je ein Arzt entfällt, kommen in Afrika im Durchschnitt auf je einen Arzt etwa 20 000 Personen. Ein afrikanisches Land besitzt nur je einen Arzt auf 76 000 Personen.

Wie sich aus dem dritten Bericht über die Situation des Gesundheitswesens in der Welt ergibt, bestehen auch zwischen elf Ländern des westlichen Mittelmeerraumes, die darüber Angaben gemacht haben, ganz beträchtliche Unterschiede. Am äußersten Rand des Fächers findet sich ein Land, das für je 400 Einwohner einen Arzt besitzt und ein anderes, in dem das Verhältnis 1 : 800 beträgt. Das andere Extrem in diesem Gebiet besteht in je einem Arzt auf 29 000 Einwohner. Der Gesamtdurchschnitt beträgt 1 : 4500. In Amerika ist die Disparität geringer. Wenn man von den beiden großen nordamerikanischen Staaten absieht, beträgt das Verhältnis 1 : 3500. In fünf Ländern aus Südostasien, die Zahlen mitgeteilt haben, liegt das Verhältnis zwischen 1 : 4600 im günstigsten, und im ungünstigsten Fall bei 1 : 41 000.

Beträchtliche Unterschiede bestehen ebenfalls im ostpazifischen Raum. Dort liegen die Verhältniszahlen zwischen 1 : 680 und 1 : 39 000. Wenn man dort die beiden extremsten Fälle beiseite läßt, beträgt der Gesamtdurchschnitt etwa 1 : 2500.

Im Vergleich dazu bietet Europa das Bild einer besseren medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die meisten der 22 Länder, die Zahlenangaben geliefert haben — darunter auch die Bundesrepublik Deutschland —, besitzen mehr als 1 Arzt auf je 1000 Einwohner. Diese Zahlen sagen allerdings nichts darüber aus, daß sich die verfügbaren Ärzte nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilen. Nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich besteht die Erscheinung, daß das Ärztenetz in den urbanen Bezirken dichter ist als in den ländlichen.

Als ein anderer alarmierender Faktor ist das noch weltgehende Fehlen von beruflichen Ausbildungsstätten für Ärzte und Sanitätspersonal in der Welt bezeichnet worden. In Afrika, einem Gebiet, in dem immerhin etwa 200 Millionen Menschen leben, bestehen nur sechs normal ausgerüstete und brauchbare Ausbildungsstätten. In 14 Ländern Afrikas mit je mehr als drei Millionen Einwohnern finden sich überhaupt keine. Für eine entsprechende Bevölkerung besitzt demgegenüber Lateinamerika, wo die Situation durchaus noch nicht befriedigend ist, mehr als 100 medizinische Ausbildungszentren. In der ganzen Welt gibt es etwa 800 reguläre Ausbildungseinrichtungen für Mediziner und Sanitätspersonal. Nach Ansicht der Experten der Weltgesundheitsorganisation müßten es aber je eine für etwa zwei bis drei Millionen Einwohner sein.

### Sawjetisches Zentrum für medizinische Radiologie

In Obninsk, 100 Kilometer von Moskau entfernt, im Gebiet Kaluga, wird ein modernes wissenschaftliches und klinisches Zentrum — das Institut für medizinische Radiologie der Akademie der medizinischen Wissenschaft der UdSSR — gebaut. Die Auswertung des Anwendungsgebietes der Atomenergie in Wissenschaft und Technik stellt auch die Biologie und Medizin vor neue Aufgaben. Vor allem müssen die Höchstgrenzen der für den Menschen ohne Gesundheitsschaden tragbaren Einwirkung ionisierender Strahlung in der Luft und in den Betriebs- und Laborräumen festgestellt werden. Ferner gehört zu diesen Aufgaben die Suche nach geeigneten Vorbeugungsmaßnahmen und Heilmethoden für die durch unzulänglichen Schutz gegen die ionisierende Strahlung verursachten Erkrankungen.

Hierher gehört auch das Studium der Einwirkungen der ionisierenden Strahlung auf die genetische Struktur der lebenden Organismen, die den Erfahrungen der modernen Biologie zufolge eng mit den gesamtmedizinischen Problemen der Immunität, des Alterns und der bösartigen Geschwülste verbunden sind.

Hierher gehört ferner die Ausarbeitung immer wirksamerer strahlentherapeutischer Maßnahmen gegen bösartige Erkrankungen. Zur Lösung dieser und anderer aktueller Aufgaben soll das nach den modernsten Gesichtspunkten ausgerüstete Institut für medizinische Radiologie in Obninsk beitragen.

Um die letzten Errungenschaften der Medizin, sofort praktisch erproben und stationär anwenden zu können, wird in Obninsk eine klinische Siedlung gebaut, nach deren Fertigstellung die Ärzte des Instituts die Möglichkeit erhalten werden, 400 Kranke gleichzeitig zu behandeln.

In dem Labor, das sich mit Messungen der Radioaktivität beschäftigt, wird nach neuen Methoden der Röntgen- und Isotopendiagnostik geforscht, die bekanntlich für die Diagnose von Erkrankungen der Schilddrüse, der Leber, der Nieren und des Gefäßsystems von wesentlicher Bedeutung sind.

Die Ärzte des Obninsker Instituts konzentrieren ihre Bemühungen aber in erster Linie auf die Heilung maligner Tumore. Professor Gustine STEIN, Direktor des wissenschaftlichen Instituts für Krebskrankheiten in Los Angeles und einer der angesehensten Thera-

peuten auf dem Gebiet der Radiologie, stellte fest, daß das Institut von Obninsk eines der bestausgerüsteten Antikrebszentren in der Welt sei, das in geradezu vollkommener Weise für wissenschaftliche und klinische Arbeiten ausgerüstet sei. Er sagte voraus, daß dieses Institut sich zu einer der bedeutendsten medizinischen Institutionen entwickeln und vermutlich der Krebsforschung neue, wichtige Impulse geben werde.

### Schlaf und Träume

Träume verwandeln oft erschreckende oder beunruhigende Ereignisse des Tages in eine verhältnismäßig harmlose Bildhaftigkeit, die aber im allgemeinen in symbolischer Form wesentliche Elemente des angstverursachenden Geschehens bewahrt.

In den letzten Jahren ist in Großbritannien und in den Vereinigten Staaten die Welt der Träume experimentell erforscht worden. Einige bedeutsame Details dieser Experimente sind jüngst im „Journal of the American Psychoanalytical Association“ veröffentlicht worden.

Die Direktoren WITKIN und LEWIS wählten 10 Personen aus, die sämtlich als „psychologisch naiv“ klassifiziert wurden: Fabrikarbeiter, Bäcker, Nachtwächter usw. Jeder dieser Versuchspersonen wurde vor dem Schlaf ein kurzer Film gezeigt. Von den für diese Versuchszwecke verwendeten Filmen waren zwei „emotionell geladen“; ein anderer war „neutral“. Die Versuchsperson wurde später geweckt und aufgefordert, zu erzählen, was sie geträumt hatte. Eine zweite Befragung folgte beim normalen Erwachen am Morgen. Es wurde festgestellt, daß Filmszenen, in denen Befruchtung, Geburt, Verstümmelung und Kastration dargestellt wurden, in den Träumen der Versuchspersonen in entstellter oder symbolischer Form wiederkehrten. Die sexuell anregenden oder grausigen Aspekte der Filme wurden häufig dadurch umgangen, daß Symbolismen an ihre Stelle traten. Was im Film mit dem menschlichen Körper geschah, wurde im Traum häufig auf leblose Objekte übertragen.

Nach Betrachtung der grausamen Filme fanden es die Versuchspersonen schwieriger, ihre Träume zu rekapitulieren, als nach Anschauen der neutralen Filme. Es wurde auch festgestellt, daß jede der Versuchspersonen in ihre Träume nicht nur die verzerrten Elemente des Film-Materials verwob, sondern auch Ereignisse und Personen aus ihrem eigenen Leben. A.-St.

# ULCOLIND®

## UNTERDRÜCKT UNTERBRICHT

die pathogenetische Kette,

die vom Stress, über eine vegetative Fehlsteuerung der Vasomotoren zu Spasmen der glatten Muskulatur, lokaler Mangel durchblutung, Hypermotilität und Hypersekretion führt und damit die **Ulcus- und Gastritisgenese** erklärt. — Die zweiphasige Wirkung von **Ulcolid** zielt folgerichtig:

- 1.) auf eine Abschirmung von Störungen aus dem vegetativen Bereich und eine nachhaltige Spasmolyse (Haloperidol 0,1 mg, Diisopromin HCl 2 mg)
- 2.) auf eine lokal-symptomatische Therapie an Magen und Darm (Bismut, alumin. 100 mg, Magnes. trisilic. 100 mg, Succus liquirit. 400 mg).

30 Tabletten DM 4,00  
60 Tabletten DM 7,15



Lindopharm KG Hilden Rhld

## FEUILLETON

## Salzburger Festspiel-Impressionen 1966

Von E. Astar-Sternberg

Als wieder einmal die „Jedermann“-Rufe von den Türmen der alten fürsterzbischöflichen Residenzstadt an der Salzach über den Domplatz hallten, als mit dem „Spiel vom Sterben des reichen Mannes“ das diesjährige Festival begann, war nach regenschweren Tagen die Sonne durch die Wolken gebrochen und hatte all jene Lügen gestraft, die behaupten, ein Salzburger Festspielbeginn sei ohne Gewitter und Hagelschauer nicht vorstellbar. Über den Festspielbezirk senkte sich die Ruhe der Feier, und von einer Minute zur anderen waren die chromverzierten blechernen Attribute des Molochs Sozialtourismus, die Salzburgs enge Gassen zu einem Verkehrs-Inferno machen, das die Aufstellung einer Warntafel mit den Worten der Danteschen Höllentor-Inschrift am Eingang zum Mönchsberg-Tunnel wohl rechtfertigen würde, zu lästigen und unerwünschten Außenseitern des Geschehens degradiert. Die Lettern am Giebel des neuen Festspielhauses waren plötzlich wieder lebendig geworden:

*„Der Muse heiliges Haus steht Kunstbegeisterten  
offen,*

*Als Entflammte empor trage uns göttliche Macht.“*

Die erste Premiere des Salzburger Sommers war — im rechten Geist des ursprünglichen Festspielgedankens verstanden — Mozart, dem berühmtesten Sohn der Stadt, gewidmet. Salzburg hat nach zweijähriger Pause wieder seinen „Figaro“. Alexander Lernet-Holenia hat errechnet, daß gewisse Mitglieder der österreichischen Regierung in ihrer offiziellen Elgenschaft schon sechshundertmal Hochzeitsgäste bei Figaro und seiner Susanna sein mußten. In der Tat ist in Salzburg keine andere Mozart-Oper so oft und mit so vielen verschiedenartigen Ambitionen neu inszeniert worden wie diese. Und es ist gewiß unter solchen Umständen ein großes Wort, wenn wir glauben, feststellen zu sollen, daß „Die Hochzeit des Figaro“ heuer in Salzburg ihre gültigste, dem Geist des Werkes nächste Darstellung erfahren hat.

Günther Rennert hat den „Figaro“ auf einer mittleren Linie zwischen verspieltem Rokoko und einem Realismus, der dem Stil der Aufklärung der vorrevolutionären Zeit, in der Beaumarchais' „Toller Tag“ entstand, gerecht wird, in Szene gesetzt. Bühnenbildner Rudolf Heinrich hat das Schloß des Grafen Almaviva so intelligent und wirklichkeitsnah entworfen, daß das Bühnenbild in allen Einzelheiten dem Spielablauf, der bekanntlich vieler Türen und Verstecke bedarf, eine echte Stütze ist. Die Kargheit des Zimmers der „Dienstboten“, in dem die Farbe von der Decke blättert, ist ebenso zeitnah-realistisch wie der reiche Prunk der Gemächer der Gräfin. Das spanische Nationalkolorit der Kostüme von teilweise malerischer Farbigkeit bestach das Auge, und der Hochzeitszug im dritten Akt war von einer Pracht, die den Vergleich zu Karajan-Inszenierungen geradezu herausforderte. In diesen Rahmen setzte Rennert ein menschlich durchdachtes, nur gelegentlich revolutionärem Aufbegehren angenähertes Spiel. Mehr wäre auch der Mozartschen Musik nicht gerecht geworden. Es war in allem ein Abend des rechten Maßes.

Karl Böhm, wahrscheinlich der beste und fähigste Mozart-Dirigent unserer Tage, musizierte mit den Wiener Philharmonikern in unübertrefflicher Meisterschaft. Jede seelische Regung wurde in der Musik lebendig, jedes Detail wurde — ohne der Partitur Gewalt anzutun — herausgearbeitet. Er gab den Sängern ebenso ihr Recht wie dem Orchester das seine. Schon die ersten Takte der oft — auch in Salzburg — mißhandelten Ouvertüre ließen den Geist erkennen, in dem hier musiziert wurde. Der Kontakt zwischen Dirigent, Orchester und Bühne war vorbildlich. Eine berufenere Mozart-Interpretation als die von Böhm und den Wiener Philharmonikern ist schlechthin nicht denkbar.

Eine sich in nächster Nähe des Idealfalls bewegend Besetzung ermöglichte die beinahe schlackenlose Realisierung des menschlichsten und bestrickendsten Opernwerkes Mozarts und der Intentionen seiner Diener



beruhigt die Nerven

NERVO-OPT®

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm  
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

am Puit und hinter der Szene. Walter Berry war ein selbstbewußter, nur am rechten Ort verspielter „Figaro“, vital und zielbewußt. Sein prächtiger Bariton war voll, männlich und schmiegsam. Der „Graf Almaviva“ des Schweden Ingvar Wixell machte die Wandlung vom fordernden Herrn zum durch das Ränkespiel der Frauen Kluggewordenen glaubhaft. Sein Spiel und seine Stimme ließen gelegentlich die Erinnerung an Fischer-Dieskau wach werden. Allerdings nur in Wixells besten Momenten. Denn seinem Organ fehlt noch eine gewisse Geschmeidigkeit, und manchmal gab es der skandinavischen Härte ein Quentchen zuviel. Claire Watson als „Gräfin“ verharrte manchmal noch zu sehr in der Tradition der Rolle, in einer Unnahbarkeit, der die echte Weiblichkeit fehlte, wenn sie auch bemüht war, wo es die Rolle verlangte, hoheitsvolle Würde durch Laune und Verspieltheit zu ersetzen. Ihre Stimme zeigte sich hohen Anforderungen — im Piano wie im vollen Einsatz — gewachsen, in den Ensembles ebenso wie in ihren berühmten Arien. Die dunkelhäutige Reri Grist war ein vollkommenes Kammerkätzchen, stimmlich den schwierigen Nuancierungen der Partie, nicht aber in idealer Weise auch den kraftvollen Führungsaufgaben an den großen Stellen gewachsen. Ihre Rosenarie allerdings gehörte zu den Höhepunkten des Abends. Edith Mathis als „Cherubin“ war von jugendlicher Anmut; sie beherrschte die Mozart-Kantilene ebenso wie die Nuancen der Rolle. David Thaw als „Basilio“ zog alle Register dieser Partie. Ein Premierenabend, an dem alles am richtigen Platz war, und das will selbst in Salzburg viel heißen. Die Begeisterung des Publikums entsprach der Mustergültigkeit der szenischen und musikalischen Interpretation.

Schon am Abend nach der „Figaro“-Premiere spielte das vernachlässigte Salzburger Sprechtheater seinen einzigen diesjährigen Trumpf aus. In der Felsenreitschule hat Leopold Lindtberg einen Märchenraum Theaterwirklichkeit werden lassen. Als er Shakespeares „Sommernachtstraum“ in Szene setzte, machte er aus der Not der tiefenlosen Riesenbreite des Bühnenraumes vor der finster-steinernen Arkadenwand eine Tugend, indem er mit Hilfe des eidgenössischen Bühnenbildners Jörg Zimmermann mit den bezauberndsten Projektionswirkungen jene Märchenstimmung erzeugte, die ihn aller unlösbaren Probleme, die eine neue Konzeption — wenn es eine solche überhaupt geben kann — ihm auferlegt haben würde, entthob. Neununddreißig Jahre sind vergangen, seit Max Reinhardt im alten Festspielhaus den „Sommernachtstraum“ inszenierte. Wir haben Reinhardts Salzburger Shakespeare damals nicht gesehen, wohl aber — es war wohl zwei oder drei Jahre später — seinen „Sommernachtstraum“ auf der Riesenbühne des Großen Schauspielhauses in Berlin, und dieser bewegte Berliner Zauberwald, durch den ein weiblicher Puck geisterte, Verwirrung schuf und löste, läßt sich dem Gedächtnis nicht entreißen. Aber auch ohne den Vergleich mit einem der Höhepunkte des Theaterlebens im Vorkriegs-Berlin wachzurufen, mußte Lindtbergs Unterfangen ein Wagnis sein. Jedoch — um es gleich vorwegzunehmen — das Wagnis gelang, wenn es auch keine Offenbarung wurde.

Auf der überdimensionierten Spielfläche kein Palast, kein Wald. Nur haushohe Portale mit mächtigen ba-



Szene aus dem „Sommernachtstraum“

rocken Säulen rechts und links der Arkadenwand und drei pittoreske, baumähnliche Gebilde. Dafür prunkvolle Kostüme und prächtige Aufzüge. Zu den Illusionen des Spiels gesellte sich so die Illusion der Szene. Zaubhaft, aber kein Zauberwald. Die spinnwebartige Zartheit, mit der Shakespeare das Spiel auf vier Ebenen (Götter und Geister, der herzogliche Hof, die töricht-verliebte Athener Jugend und die Handwerker-Rüpel) umgab, das er durch Pucks Hände zusammenhalten ließ, konnte hier nur Andeutung bleiben — durch den Projektionszauber und nicht zuletzt durch Mendelssohn-Bartholdys Musik.

So geisterte denn durch den illusionären Wald auch ein „Puck“, von Heinz Reincke dargestellt, der schnaubbärtig wilde Bocksprünge vollführte und sich an seiner eigenen Macht mehr begeisterte als an der Wirkung seiner panischen Streiche. Lindtberg hatte seine Schauspieler fest in der Hand und ließ sie in einer bemerkenswert klaren Diktion die gute alte Schlegelsche Übersetzung sprechen, die von keiner modernen Neufassung erreicht wird. Er zeigte sich als Meister der Bewegung, des mühelosen Kommens und Gehens der Episoden des komödiantischen Späßes ebenso wie des schwerelosen Schwebens. Die Liebespaare: Sonja Sutter, Brigitte Grothum, Peter Striebeck, Peter Arens gaben eine glückliche Schau der Irrungen und Erfüllungen der Liebe. In Personalunion verkörperte Romuald Pekny mit kraftvoller Haltung und Sprache „Oberon/Theseus“ und Gisela Stein mit Charme und Temperament „Titania/Hippolyta“.

Das Handwerker-Sextett hielt Lindtberg an der Longe; es durfte sich austoben und tat es nach Kräften: Hans Hessling als „Squenz und Prolog“, Max Mairich als „Schnock und Löwe“, Josef Meinrad als „Zettel und Pyramus“, Otto Schenk als „Flaut und Thisbe“, Helmut Everke als „Schnauz und Wand“, Manfred Inger als „Schlucker und Mondschein“. Helle Freude lösten sie aus, vor allem Meinrad und der umwerfend komische Schenk, der sich — mit Bedauern sei's vermerkt — nunmehr fast ganz der Regie zugewandt hat. Ernst Märzendorfer dirigierte das mit Hingabe spielende Mozarteum-Orchester.

Das Publikum war gewarnt: mit Pelzen und Mänteln zog man in die alte Felsenreitschule, gewärtig, bestenfalls einen Winternachtstraum zu erleben. Aber man vergaß dreieinhalb Stunden lang die sommerabendliche

Kühle und rieb sich die Augen bei der Rückkehr in die Wirklichkeit. Es war, nehmst alles nur in allem, ein sommernächtlicher Märchentraum.

Wenn man die Karten-Nachfrage, die für Eintrittskarten auf dem Schwarzen Markt gebotenen Phantasiepreise und die Vorschußlorbeeren als Gradmesser für künstlerische Leistung und Erfolg betrachten wollte, so wäre Karajans „Carmen“ die Sensation der diesjährigen Salzburger Festspiele gewesen. Sie war es nicht. Natürlich erwies sich — wie schon so oft — auch diesmal wieder Herbert von Karajan als der Zauberer, der das Wunder vollbringt, selbst abgedroschenste Nummern aus der Opernliteratur mit einer bewundernswert eindringlich sich anbietenden Eigenart zu neuem Leben zu erwecken. Das war beispielsweise bei dem über alle Maßen abgenutzten Schluß-Duett „Carmen - Don José“ der Fall, in dem auch die dunkelhäutige Salzburger Carmen, Grace Bumbry, die sich im übrigen wieder einmal als eine höchst Intelligente, mit den Mitteln einer großen und anpassungsfähigen Stimme begabte Sängerin erwies, die jedoch nicht immer den darstellerischen Anforderungen der Rolle gewachsen war, ihre besten Momente erreichte. Jon Vickers als „Don José“ erwies sich als stimmlich dem Mittelmaß kaum entwachsen; er wurde darüber hinaus vom Regisseur unvoreilhaft geführt. Ramon Vinay als „Escamillo“, der am Schluß mit einigen schüchternen Buh-Rufen bedacht wurde, hätte auch auf einer Provinzbühne Mißfallen erregen müssen. Großartig war Mirella Freni als „Micaela“, der verdienstermaßen Sonderehrungen zuteil wurden.

Karajans Inszenierung kämpfte sichtlich mit den Riesenmaßen der Bühne. Der Bewegungsablauf wirkte oft forciert, und auch in der Führung der Solisten zeigte sich keinesfalls die Hand eines Meisters. Einige Kunstgriffe der Regie blieben vollends unverständlich, so etwa die sinnwidrige Verlegung der Schenke des Lillas Pastia und der Schmugglerszene ans Ufer des Meeres. Teo Ottos Bühnenbilder schufen vor allem im ersten und vierten Akt eine echte spanische Atmosphäre. Die Kostüme Georges Wakhevitchs waren farbig und stilgerecht. Das „Ballet de España“ Mariemmas erhielt verdienten Sonderbeifall, und die Wiener Philharmoniker, die Karajan häufig zu kammermusikalischer Zartheit anhielt, zuweilen aber auch — wie im Vorspiel — zu großer und dramatischer Lautstärke, folgten virtuos den nicht immer restlos verständlichen Intentionen ihres Meisters.

Zum Salzburger Programm gehört heute vielleicht mehr noch als zuvor das Bemühen, Musik und Musiktheater in einer Perfektion ohnegleichen anzubieten. Daß diesem Bemühen gleicher Erfolg wie im Vorjahr beschieden war, zeigte sich wieder, als sich vor der 30 Meter breiten Riesenbühne des Großen Festspielhauses unter Herbert von Karajans Stab- und Regieführung der Vorhang über Mussorgskis „Boris Godunow“ hob.

Dieser Salzburger „Boris Godunow“ ist bereits in die Theatergeschichte eingegangen. Wenn jemals ein großer Aufwand (Festspielpräsident Hofrat Paumgartner: „Die Kosten gehen ins Astronomische!“) nicht vertan war, so für dieses Fest für Augen und Ohren, für diese Apotheose des Wohlklangs einer Musik, die mit der Masse tanzt und singt und die Regungen des

Menschenherzens bis in seine dunklen und geheimnisvollen Tiefen bloßlegt, für diese wahrhaft prächtige Schau, in der Bühnen- und Kostümbildner, aus dem vollen schöpfend, mit wertvollen Materialien und raffinierter Gestaltung Bühnenkunst in einer Vollendung schufen, die unüberbietbar scheint.

Nie zuvor kamen die Dimensionen der Bühne des Großen Festspielhauses so atemberaubend zur Geltung. Gleich im ersten Bild teilt in der Diagonale eine dreißig Meter lange, blockhölzerne Klostermauer die Bühne. Der Ablauf der Handlung wird der äußerst wandelfähigen Perspektive des orthodoxen Kreuzes unterworfen, dem die dramaturgische Funktion der Begrenzung und Auflösung des Raumes zukommt, sowohl in den großen Volksszenen wie für die Szenen in den Gemächern des Kreml, in denen viel Gold und Schwarz zusammenwirkt, um auch im Glanz die Nähe des Todes zu symbolisieren. In der großen Krönungsszene wird unter dem Dröhnen der Glocken der Kathedrale mit Riesenaufwand an Ausstattung, Stimmen und Komparserie eine Pracht entfaltet, wie sie selbst in dem an Superlative gewohnten Salzburg niemals zuvor gesehen wurde. Günther Schneider-Siemssen erweist sich hier als einer der fähigsten Bühnenbildner unserer Epoche. Die von ihm geschaffene großartige Folge von Bühnenbildern dankt ihre harmonische Belebung den Kostümen Ronny Reiters, die ihre nicht nur zahlenmäßig kaum überschaubare, sondern auch von größten Gegensätzen des Milieus (vom Glanz des Zaren und der Bojaren hinunter bis zum Elend der aufbegehrenden leibeigenen Bauern) geprägte Aufgabe souverän und immer stillvoll löste.

Mussorgskis „Ur-Boris“, der vor 95 Jahren von der Prüfungskommission des „Kaiserlichen Theaters“ in Petersburg abgelehnt wurde, folgte noch eng der dichterischen Vorlage Puschkins. In der umgearbeiteten „Originalfassung“ ging Mussorgski weniger pietätvoll mit dem Puschkinschen Text um und ergänzte ihn durch eigene Neuschöpfungen zu einem Opernwerk, in dessen Mittelpunkt das russische Volk steht. Der ursprünglichen und revolutionären Kraft (in diesem Fall kein Gegensatz) der Musik Mussorgskis wird die von Karajan in Salzburg gewählte Bearbeitung von Rimski-Korsakow vielleicht nicht immer gerecht. Ihr „glättender“ Einfluß aber wird mehr als wettgemacht durch die meisterhafte Instrumentation, mit der sie dem an gewissen technischen Unzulänglichkeiten leidenden Original überlegen ist. Über einige von Karajan um der gestrafften Wirkung willen vorgenommene Änderungen und Striche mag man geteilter Meinung sein. Alle Bedenken aber schwanden vor der durchdachten und gekonnten Regieleitung Herbert von Karajans und seiner Meisterschaft in der niemals auf Kosten des Melos und der Durchsichtigkeit des Klanges gehenden dynamischen Ausdeutung der Partitur. Dem Regisseur-Dirigenten zur Seite stand mit den Wiener Philharmonikern der zur Zeit vermutlich beste Klangkörper der Welt und ein Aufgebot von hervorragenden Interpreten auf der Bühne. Allen voran Nicolai Ghiaurov in der Partie des „Boris“, der einst Fedor Schaljapin zu Weltruf verhalf. Ghiaurovs stimmliche und darstellerische Gestaltung der Rolle mag als Idealfall schlechthin bezeichnet werden. Mit einem Gesamtlob — der notwendigen räumlichen

Beschränkung und nicht der nach eingehenderer Würdigung verlangenden Leistungen wegen — mögen sich Aleksej Maslennikow als falscher „Dimitri“, Klm Borg als der chronikschreibende Mönch „Pimen“, die „Bettelmönche“ Anton Diakovs und Milen Paunovs, Sabin Markov als „Geheimstreiber“, Gerhard Stolze als der Verräter „Schujski“, ferner in den der Oper nachträglich vom Komponisten eingefügten weiblichen Episodenrollen Sena Jurinac, Nadedja Dobrianowa, Gertrude Jahn, Marianne Radev und Margita Lilowa und alle übrigen begnügen. Den Chören fiel im Rahmen der russisch gesungenen „Volksooper“ eine besondere Bedeutung zu. Ihr entsprachen der Chor der Wiener Staatsoper, der Chor der Nationaloper Zagreb und der Kammerchor der Salzburger Festspiele in vollem Maße. Für die Choreographie der Ballettszene zeichnete Wazlaw Orlikowsky. Auch den Verantwortlichen für die Technik gilt hohe Anerkennung.

Zwei Ansichten stehen sich diametral gegenüber; die eine, die bereit ist, den ursprünglichen Festspielgeist Strauss-Hofmannsthal-Reinhardt'scher Prägung untergehen zu lassen im Schaugepränge (wobei der Perfektion der Schau schon einmalige, Salzburger Maßstäbe zu setzen sind), die andere, die sich nicht begnügen will ohne die Besinnung auf die geistige Funktion des Spiels im Rahmen eines der Vernachlässigung anheimfallenden geistigen Festspielkonzepts. Seit Jahren wird Salzburg zwischen diesen beiden Polen der Festspielplanung in magischer Starre festgehalten. In diesem Sommer brach es den Zauber aus eigener Kraft. An die Seite der „Carmen“-Schau stellte es die Welturaufführung von Hans-Werner Henzes vier-sätziger Opera seria „Die Bassariden“ und bewies damit, daß es an der Salzach neben dem Show-Geschäft (wie eindrucksvoll auch seine künstlerischen Ausstrahlungen in alle Welt sein mögen) wieder ein ernstes, wenn auch natürlich weniger einträgliches Bemühen gibt, zeitgenössisches Opernschaffen vor einem, im besten Sinne des Wortes, weltweiten Forum zur Diskussion zu stellen.

Um den Gesamteindruck der Premiere vorwegzunehmen: wir glauben, daß die „Bassariden“ einen Platz neben „Elektra“ und „Wozzek“ verdienen, obwohl es uns fraglich scheint, ob sie diesen Platz in gleicher Weise werden behaupten können. Der Inhalt und die künstlerische Form der Oper stellen an die humanistische Bildung des Zuhörers, an seine Kenntnisse griechischer Mythologie und an sein Vermögen, den Ideengehalt eines Mythos der Antike auf spätere Entwicklungsepochen bis in die Gegenwart hinein zu transponieren, unvernünftig hohe Ansprüche. Die „Bassariden“, nach den „Bakchen“ des Euripides von Auden und Kallmann eigenwillig, aber bühnenwirksam neu gedichtet, bringen grundsätzlich alle Voraussetzungen für eine große Oper mit. „Prospekte nicht und nicht Maschinen“ werden gespart; es fehlt nicht das Erdbeben und die Feuersbrunst. Aber das alles sind nur Äußerlichkeiten, die es dem Publikum erleichtern könnten, der pausenlos fast drei Stunden lang in straffer kompositorischer Symphonie-Form dargebotenen Opera seria zu folgen. Der Anspruch, den Inhalt und Symbolik der Handlung an den Hörer und Zuschauer stellen, ist beträchtlich.

In den „Bassariden“ wird die Tragödie des jungen thebanischen Königs Pentheus dargestellt, der in

seiner Stadt den Dionysos-Semele-Kult nicht dulden will, an diesem Versuch scheitert und die ganze Königsfamilie mit sich ins Verderben reißt. Äußerlicher Höhepunkt der Handlung ist die Schreckenstat der Pentheus-Mutter Agaue, die im Rausch des Dionysos-Kults dem eigenen Sohn den Kopf abreißt, während sie habe einen jungen Löwen getötet, während Pentheus sich unter die Bassariden (Bacchanten und Mänaden) wagt, um Art und Sinn des neuen Kultes zu ergründen. Die Zeitbezogenheit der Handlung, die an die soziologischen Gegenwartsprobleme erinnert, vor allem an die sinnlich betonte Genußsucht und Ekstasebereitschaft der Jugend, wird zusätzlich durch die Einschaltung eines Intermezzos betont, das eine Mischung von Rokoko, Fin de siècle und Schäferspiel darstellt, und in dessen erosbetonter Handlung Pentheus im Zauberspiegel den Dionysos-Kult zu erkennen glaubt. Man muß also schon viel Verständnisbereitschaft mitbringen (hinter dem Kytheron-Felsen und den Tempelsäulen erblickt man — Holzhammertechnik der Inszenierung — moderne Wohnblocks mit Fernsehantennen), mit der Schulkenntnis des Euripides ist es diesmal nicht getan. Pentheus tritt gekleidet wie Hamlet auf, seine Mutter Agaue und ihre Schwester Antonoe im Stil des Empire Napoleons des Dritten, der wohl ihre Leichtlebigkeit unterstreichen soll, der blinde Seher Teiresias im Kostüm eines anglikanischen Bischofs, der Hauptmann und seine Wache in mittelalterlichen Rüstungen, Dionysos zunächst in der Kleidung und Haltung des Lord Byron, später in der des Beau Brummel. Das alles steht, wohlgeordnet, im Libretto, das mit peinlich genauen Regieanweisungen nicht geizt. Nur der alte König Kadmos und die Amme Beroe tragen die traditionellen griechischen Gewänder.

Henzes Musik zeigt den Komponisten als einen in allen Sparten der Musikliteratur bewanderten, ein- und nachfühlenden schöpferischen Geist. Er scheut nicht das Zitat, er zittert nicht vor gelegentlicher Italianità, aber er flüchtet aus romantischen Ansätzen sogleich wieder in die moderne, allerdings höchst eigenständige Gegenwartsform der musikalischen Aussage. Er betrachtet sein Werk als eine Art Requiem, als ein dies irae der Götter, ein Lacrimosa des Eros. Seine Musik „sichtet lichte und dunkle Klänge, erfindet sich Rhythmen für den Taumel, den Tumult, sie verschränkt Zartes mit Wildem, Hartes mit Weichem. Bei der Annäherung an die Wahrheit wird sie schwer und schwerer und nimmt Töne der Trauer an, Weinen und Klagen hängen an ihr wie Gewichte oder wie Wurzeln, die sich tief in die Erde bohren wollen, als könnte so das Vergehen und Sterben hinausgezögert werden, von dem ja andauernd die Rede ist und das zu den Mysterien des Dionysos gehört wie Geburt und Hochzeit, Lust und Rausch“. Mit Quart- und Quintenklängen charakterisiert Henze die Antike, mit Zitaten die jeweilige Zeitbezogenheit und mit typischen Motiven die handelnden Personen. Sein Orchester, das alles kennt — von der Zwölftonreihe bis zu impressionistischen Klangbildern — ist ein meisterhafter Klangkörper, seine Partitur wird vielen Stilen gerecht und behält doch ihre typische, durchgeistigte und ebenso klangvirtuose wie nüchtern-überlegte Eigenart. Sie steht auf einsamer Höhe im Musikschaffen der Nachkriegsepoche. Die Inszenierung von Gustav Rudolf Sellner hielt

Der  
Hämokinator

# COMPLAMIN<sup>®</sup>

behebt den zellulären  
O<sub>2</sub>-Mangel, beseitigt das  
cerebrale Oedem, bewirkt  
optimale Nutrition der  
Gewebe durch Zirkulations-  
verbesserung mit  
gesicherter Enzymaktivierung.

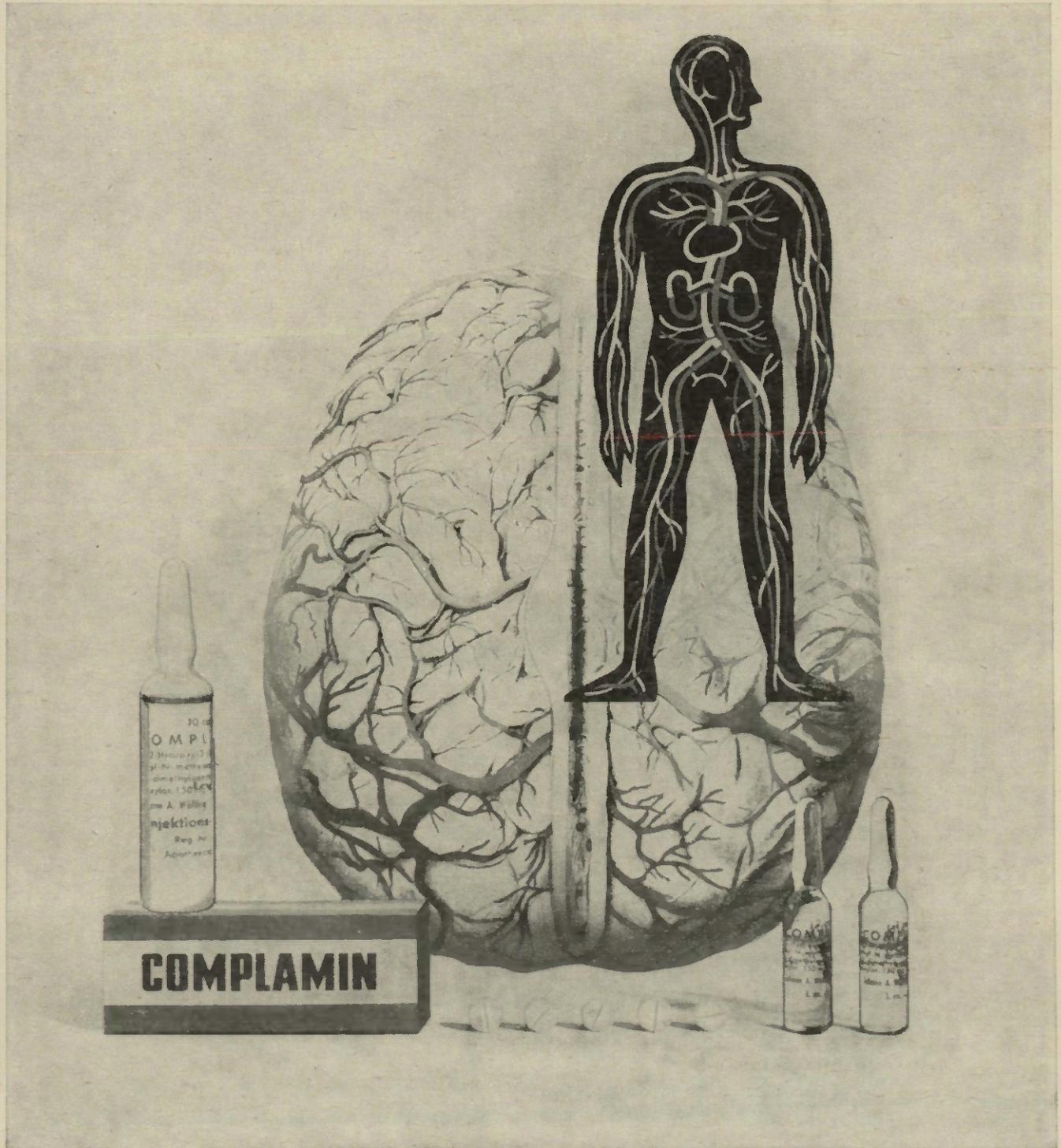
Complamin besitzt eine  
erwiesene Wirksamkeit bei:  
Cerebralsklerose, Apoplexie  
und ihren Folgen,  
Coronarsklerose, peripheren  
Durchblutungsstörungen  
im arteriellen und venösen  
Bereich, Ulcus cruris.

OP m. 50 Tabl. zu 150 mg  
OP m. 10 Amp. zu 2 ml m. 300 mg  
OP m. 10 Amp. zu 10 ml m. 1500 mg



WULFING ARZNEIMITTEL · DÜSSELDORF

CO 3/66



sich streng an die Regievorschriften des Librettos und nutzte im übrigen die Möglichkeiten der überdimensionalen Bühne des Großen Festspielhauses. Sie hatte große Momente — manches wirkte allerdings bei der Uraufführung noch nicht völlig durchdacht, wie etwa die nächtliche Szene in den Tälern Kytherons. In der Führung der Sänger und des Chores erwies Sellner sich, wie gewohnt, als Meister. In dem Bühnenbildner Sanjust hatte er einen guten Helfer seiner Intentionen.

Christoph von Dohnanyi führte die Wiener Philharmoniker, die Solisten und den Chor der Wiener Staatsoper überlegen. Er beherrschte die schwierige Partitur mit allen ihren Subtilitäten virtuos und mit ruhiger Souveränität. Ihm und dem Chorleiter Walter Hagen-Groll gebührt höchstes Lob.

Loren Driscoll als „Dionysos“ war stimmlich nicht immer der melodisch reichausgestatteten Partie gewachsen. Der junge griechische Bariton Kostas Paskalis als „Pentheus“ und Kerstin Meyer als „Agaue“ beherrschten das Ensemble. Frau Meyers Spiel- und Sangintensität gab den letzten Szenen der Oper das Gepräge. Peter Lagers statuarischer „Kadmos“ war darstellerisch und stimmlich eine packende Leistung. Helmut Melchert gab dem „Teiresias“ eine prägnante, stimmlich polierte Ausdeutung. Als „Hauptmann“ und als „Adonis“ des Zwischenspiels entledigte sich William Dooley mit viel Geschmack seiner nicht gerade dankbaren Aufgabe. Agaes Schwester „Autonoe“ wurde von Ingeborg Hallstein ein wenig blaß gezeichnet. Auch stimmlich stand sie häufig im Schatten der grandiosen Kerstin Meyers, obwohl sie im Intermezzo als „Proserpina“ ihre reichen Möglichkeiten zu nutzen verstand. Vera Littles dunkler Alt war wie geschaffen für die meisterliche Charakterisierung der alten Amme „Beroe“. Alles in allem eine prachtvoll besetzte Besetzung.

Der Beifall setzte zunächst ein wenig zögernd ein, steigerte sich aber zu förmlichen Ovationen, die nur gelegentlich beim Erscheinen des Komponisten von einigen Buh-Rufen ergänzt wurden. Das weitere Schicksal der „Bassariden“ dürfte weitgehend davon abhängen, ob es bei künftigen Inszenierungen gelingen wird, die Oper von der allzu schweren Fracht von Symbolismen zu befreien, die dem großen Publikum unverständlich bleiben müssen, und daher das Werk belasten, und ob man den Mut aufbringen wird, einige Längen zu streichen, die das Konzentrationsvermögen der Zuhörer überfordern. Salzburg aber hatte wieder einmal einen großen Abend, der dem Geist der Festspiele, einem der Gegenwart und ihren künstlerischen Problemen aufgeschlossenen Geist, in vollem Maße gerecht wurde.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. Ernst Astar-Sternberg, A - 5021 - Salzburg 2, Postfach 50.

## AMTLICHES

### Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker

Vom 26. Juli 1966

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgemacht wird:

#### § 1

Das Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 15. 7. 1957 (GVBl. S. 162, ber. S. 176), geändert durch das Bayerische Richtergesetz vom 26. 2. 1965 (GVBl. S. 13), wird wie folgt geändert:

1. Art. 38 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 wird die Nr. 4 gestrichen;
  - b) der Beistrich in Absatz 1 Nr. 3 wird durch einen Punkt ersetzt;
  - c) Absatz 3 wird aufgehoben;
  - d) Absatz 4 wird Absatz 3.
2. Art. 41 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 5 erhält folgende Fassung:
 

„(5) Zum nichtrichterlichen Beisitzer kann nicht ernannt werden, wer

    1. Delegierter ist,
    2. dem Vorstand einer Berufsvertretung angehört,
    3. in einer Berufsvertretung bei der Ahndung von Verstößen gegen Berufspflichten mitwirkt,
    4. Bediensteter einer Berufsvertretung ist,
    5. einer staatlichen Behörde angehört, der die Aufsicht über eine Berufsvertretung obliegt.

Zum nichtrichterlichen Beisitzer kann ferner nicht ernannt werden, wessen Bestallung oder Befugnis zur Berufsausübung ruht oder wenn die Ausübung des Berufs untersagt oder vorläufig untersagt ist.“
  - b) Absatz 6 erhält folgende Fassung:
 

„(6) Ein nichtrichterlicher Beisitzer, gegen den wegen eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens das Hauptverfahren eröffnet worden ist, dessen Bestallung oder Befugnis zur Berufsausübung ruht oder dem die Ausübung des Berufs vorläufig untersagt ist, kann während dieses Verfahrens oder der Dauer des Ruhens oder der Untersagung sein Amt nicht ausüben.“
  - c) Absatz 7 erhält folgende Fassung:
 

„(7) Die Bestimmungen der Strafprozeßordnung über die Ausschließung und Ablehnung von Gerichtspersonen gelten sinngemäß. Von der Ausübung des Amtes als richterliches oder nichtrichterliches Mitglied eines Berufsgerichts ist auch

Tropfen, Elixier  
hormonfrei

erleichtert  
den Schritt  
in die Menopause

# feminon®

Julius Redel · Cesra-Arzneimittelfabrik · Haueneberstein b/ Baden-Baden

ausgeschlossen, wer mit dem Sachverhalt, der Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens ist, in einem anderen Verfahren, insbesondere als Mitglied eines Organs einer kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Vereinigung, befaßt war oder ist.“

d) In Art. 41 Abs. 8 Nr. 2 wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Nr. 3 angefügt:

„3. der Beisitzer eine der in Absatz 5 Satz 1 aufgeführten Aufgaben übernimmt.“

3. Art. 50 wird aufgehoben.

4. In Art. 52 Abs. 1 Satz 1 werden der Halbsatz „unbeschadet einer Entscheidung gem. Art. 50“ und die Beistriche zu Beginn und Ende dieses Halbsatzes gestrichen.

5. Art. 53 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Nach Beendigung des Dienststrafverfahrens kann das berufsgerichtliche Verfahren fortgesetzt werden, wenn die Verletzung der Berufspflicht nicht als ein mit einer Dienststrafe zu ahndendes Dienstvergehen gewürdigt worden ist.“

6. Art. 63 Abs. 3 und Abs. 4 werden aufgehoben.

## § 2

Das Amt eines nichtrichterlichen Beisitzers, der nach § 1 Nr. 2 a in den Fällen des Art. 41 Abs. 5 Satz 1 nicht ernannt werden darf, erlischt mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

## § 3

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1966 in Kraft.

### Parken während dringender Krankenbesuche

#### 1. Gebühren für Ausnahmegenehmigungen

Auf Veranlassung der Bayerischen Landesärztekammer hat das Bayerische Staatsministerium des Innern in seiner EntschlieÙung vom 4. 2. 1966 an die Straßenverkehrsbehörden empfohlen, im Hinblick darauf, daß ein besonderes öffentliches Interesse an schneller ärztlicher Hilfeleistung besteht, bei Erteilung von Ausnahmegenehmigungen für Ärzte zum Parken während dringender Krankenbesuche eine Gebühr zwischen DM 10.— und DM 15.— festzusetzen. Innerhalb dieser Spanne sind die Auslagen für das Parkschild zu berücksichtigen. Die Rahmengebühr beträgt nach dem Kostengesetz zwischen DM 5.— und DM 200.—.

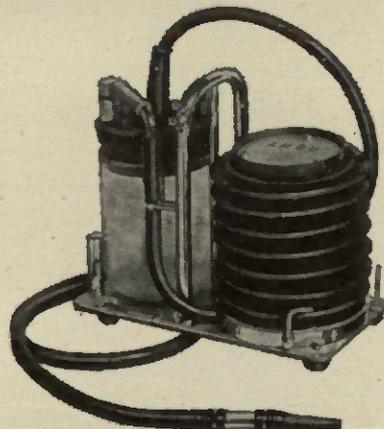
#### 2. Parken in Kurzparkzonen

Vereinzelte Schwierigkeiten mit Polizeiorganen, welche dadurch aufgetreten sind, daß Ärzte, obwohl Inhaber einer Ausnahmegenehmigung nach Ziff. 4 der vom Bayerischen Staatsministerium des Innern am 31. 3. 1965 getroffenen Ausnahmeregelung für Ärzte, ihr Kraftfahrzeug in Kurzparkzonen ohne Benutzung der Parkscheibe abgestellt haben, haben die Bayerische Landesärztekammer veranlaßt, beim Bayerischen Staatsministerium des Innern entsprechend vorstellig zu werden.

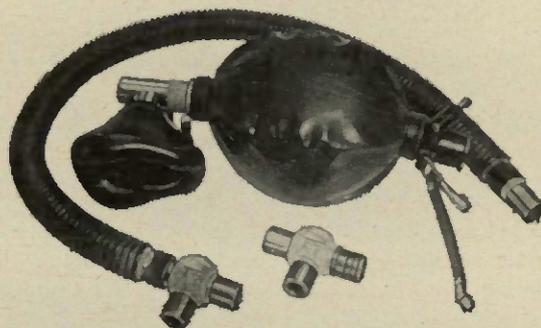
Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat dazu in einer gesonderten EntschlieÙung festgestellt, daß die mit MinisterialentschlieÙung vom 31. 3. 1965 (MABl. S. 153) getroffene Ausnahmeregelung für Ärzte jeder Art von Regelung in Halte- und Parkverbotsbereichen vorgeht. Der Inhaber einer Ausnahmegenehmigung nach Ziff. 4 der genannten EntschlieÙung braucht deshalb in Kurzparkzonen die Parkscheibe nicht benutzen; es genügt, wenn das Parkschild gesetzt wird.

# Wenn Sekunden entscheiden

Wir wissen, daß in vielen Fällen Menschenleben durch Beatmung gerettet werden. Ein AMBU-Wiederbelebungsgerät gehört deshalb in die Hand eines jeden Arztes.



AMBU-Wiederbelebungsgeräte sind • leicht transportierbar (3,5 kg) • sofort einsatzbereit • absolut betriebssicher • unabhängig von Sauerstoffnachschub und Installation • auch in der Hand des Laien ein zuverlässiger Helfer



# AMBU

## WIEDERBELEBUNGSGERÄTE

REPRÄSENTANT FÜR DEUTSCHLAND:  
CLINOMOBIL-HOSPITALWERK GMBH  
3012 LANGENHAGEN — HANNOVER  
POSTFACH 123 TELEFON 772021

# Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

Vom 8. August 1966

Aufgrund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. 12. 1933 (BayBS I S. 242) in der Fassung der Änderungen vom 29. 5. 1957 (GVBl. S. 105), vom 30. 5. 1961 (GVBl. S. 148) und vom 21. 12. 1964 (GVBl. S. 254) wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. 12. 1956 (BayBS I S. 288) in der Fassung der Bekanntmachungen vom 16. 2. 1957 (GVBl. S. 47), vom 11. 4. 1958 (GVBl. S. 53), vom 5. 9. 1958 (GVBl. S. 272), vom 7. 5. 1960 (GVBl. S. 81), vom 30. 12. 1960 (GVBl. 1961 S. 32), vom 5. 7. 1962 (GVBl. S. 140), vom 15. 2. 1963 (GVBl. S. 33), vom 1. 7. 1965 (GVBl. S. 153) und vom 23. 11. 1965 (GVBl. S. 356) auf Beschluß des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Entschließung vom 30. 7. 1966 Nr. I A 4—538—40/37) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschließung vom 28. 7. 1966, Nr. 7910g—II/8a—34582) wie folgt geändert:

## Artikel 1

1. § 6 Absatz I wird wie folgt geändert:  
a) Nr. 4 erhält folgenden Wortlaut:

„4. die Gewährung zusätzlicher Leistungen (§ 22 Abs. II),“

- b) Die bisherigen Nummern 4. und 5. werden Nummern 5. und 8.

## 2. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Inhalt des § 22 wird Absatz I.  
b) Es wird folgender Absatz II angefügt:

„II. Die Anstalt kann aus besonderen Gründen auf Beschluß des Landesausschusses zusätzliche, auf die Dauer von höchstens 3 Jahren befristete, stets widerrufliche Leistungen an alle Versorgungsempfänger oder an bestimmte Gruppen von diesen gewähren.  
Der Beschluß bedarf einer Mehrheit wie bei Satzungsänderungen (§ 7 Abs. III).“

## Artikel 2

Die Änderungen der Satzung treten am 1. Januar 1966 in Kraft.

Bayerische Versicherungskammer  
gez. Herrgen  
Präsident

## Beschluß des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

über zusätzliche, befristete, stets widerrufliche Leistungen gemäß § 22 Abs. II der Satzung vom 30. April 1966

- Alle für die Zeit bis 31. 12. 1965 eingewiesenen Versorgungsleistungen der Bayerischen Ärzteversorgung werden mit Wirkung vom 1. 1. 1966 in folgender Weise verbessert:  
a) Der Zuschlag zum Ruhegeld gemäß § 24 Abs. I Nr. 2 der Satzung wird um 8 v. H. erhöht.  
b) Die Ruhegelder gemäß § 24 Abs. II (Frühinvalidität) und § 41 Abs. I (Sondergruppe) der Satzung werden nach Abzug von jährlich 1200,— DM um 8 v. H. erhöht.
- Alle für die Zeit bis 31. 12. 1965 eingewiesenen und nach Nr. 1. dieses Beschlusses erhöhten Versorgungsleistungen werden ab 1. 1. 1967 um weitere 4 v. H. erhöht.
- Alle mit Beginn im Kalenderjahr 1966 neu eingewiesenen Versorgungsleistungen werden nach Maßgabe von Nr. 1 a) und b) dieses Beschlusses im Kalenderjahr 1967 um 4 v. H. erhöht.
- Die Bayerische Versicherungskammer wird ersucht, bis zur ordentlichen Sitzung des Landesausschusses im Jahre 1968 eine neue versicherungstechnische Bilanz zum Stichtag 31. 12. 1967 für die Bayerische Ärzteversorgung zu erstellen und Vorschläge für weitere Leistungsverbesserungen auszuarbeiten.

**Beispiele für die Berechnung der Leistungserhöhungen nach dem Vorschlag der Bayerischen Versicherungskammer für den bevorstehenden Beschluß:**

Mit dem in Nr. 1 b) des Beschlusses genannten Abzug von 1200,— DM vom jährlichen Ruhegeld hat es folgende Bewandnis:

In Nr. 1 a) ist der Grundsatz enthalten, nach dem die Leistungsverbesserung durchgeführt werden soll: Verbesserung nur des Bestandteiles des Ruhegeldes, der den Grundbetrag von 1200,— DM übersteigt.

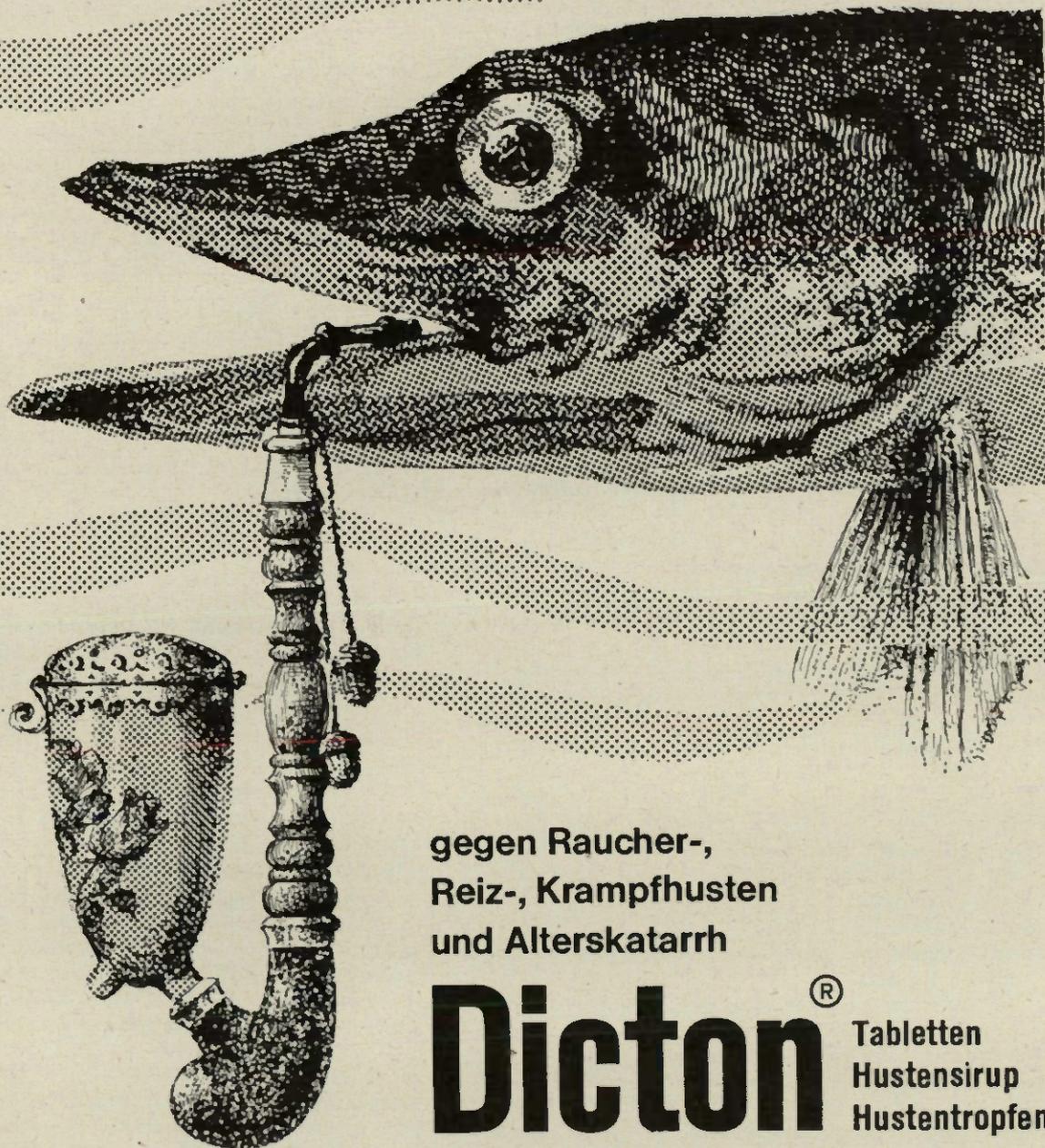
An einem Beispiel veranschaulicht heißt dies: Ein Mitglied erhält nach der bisherigen Berechnung ein jährliches Ruhegeld von 6000,— DM; dies setzt sich bekanntlich aus dem Grundbetrag von 1200,— DM und in diesem Fall aus einem Zuschlag in Höhe von 4800,— DM zusammen. Dieser Zuschlag von 4800,— DM soll nun um 8%, das sind 384,— DM, erhöht werden. Das Mitglied erhält somit ein Ruhegeld in Höhe von jährlich 6384,— DM.

Bei der Frühinvaliditätsrente und bei dem Ruhegeld der Sondergruppe gibt es keine Unterscheidung zwischen Grundbetrag und Steigerungsbetrag, weil das Ruhegeld dort anders berechnet wird.

Bei der Frühinvaliditätsrente und bei dem Ruhegeld der Sondergruppe kann aber nicht so verfahren werden, daß das gesamte jährliche Ruhegeld um 8% erhöht wird; wenn bei dem „normalen“ Ruhegeld der Hauptgruppe bei jeder Rente ein Betrag von 1200,— DM jährlich von der Erhöhung ausgeklammert wird, so muß aus Gründen einer gleichmäßigen und gerechten Behandlung aller Mitglieder auch bei der Frühinvaliditätsrente und bei dem Ruhegeld der Sondergruppe jährlich ein Betrag von 1200,— DM unberücksichtigt bleiben.

Dazu ein weiteres Beispiel:

Zunächst zur Frühinvalidität: Es werde — wie im vorhergehenden Fall — das Beispiel gewählt, daß ein Mitglied ein Ruhegeld wegen Frühinvalidität



gegen Raucher-,  
Reiz-, Krampfhusten  
und Alterskatarrh

# Dicton<sup>®</sup> Tabletten Hustensirup Hustentropfen

(als Emetin-Narkotin-Kombination unterliegt Dicton  
ohne Codein nicht den Betäubungsmittelbestimmungen)

reizlindernd  
schleimlösend  
hustenstillend

- Tabletten: 30, 60 u. 300 St.  
\* Hustensirup: 100, 200 u. 500 ml  
\* Hustentropfen: 15 ml

\* auch mit **Codein**



Dolorgiet  
Arzneimittelfabrik  
Bad Godesberg

von 6000,— DM im Jahr bekommt. Von dieser Summe wird nun gemäß Nr. 1 b) des Beschlusses ein Betrag von jährlich 1200,— DM abgezogen.

Der verbleibende Rest von 4800,— DM wird um 8%, das sind 384,— DM, erhöht; das Mitglied erhält dann — ebenso wie im vorhergehenden Beispiel — statt 6000,— DM 6384,— DM jährlich.

Genauso soll bei der Sondergruppe verfahren werden: Von dem jeweiligen jährlichen Ruhegeld wird ein jährlicher Betrag von 1200,— DM abgezogen; der Rest wird um 8% erhöht.

Auf diese Weise erhalten alle unsere Mitglieder eine gleichmäßige Steigerung ihrer Versorgungsbezüge.

Die von der Höhe des Ruhegeldes jeweils abhängigen übrigen Versorgungsleistungen, wie Witwen- und Waisengeld usw., sollen jeweils aus dem Betrag ermittelt werden, der in der eben geschilderten Weise errechnet worden ist.

#### **Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern:**

##### **Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst**

Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 2. November 1966 bis 28. Februar 1967 in München einen Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abhalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang ist Voraussetzung der Zulassung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayerischen Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — BayBSVI I S. 225 — i. d. F. der Bek. vom 18. 2. 1960 — MABL S. 294 —). Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, werden gebeten, ihr Gesuch bis spätestens 5. Oktober 1966 beim Bayerischen Staatsministerium des Innern, 8 München 22, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Lehrgang sind:

1. Die medizinische Doktorwürde, die an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen Reichsgebietes erworben worden sein muß,
2. eine Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Bestallung als Arzt,
3. eine Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geisteskranke und als Arzt oder Medizinalassistent an einem Gesundheitsamt.

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Bestallung als Arzt in Urschrift (für Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge gelten die §§ 92 und 93 des Bundesvertriebenengesetzes v. 14. 8. 1957, BGBl. I S. 1215),
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift (für Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge gelten die §§ 92 und 93 des Bundesvertriebenengesetzes),
3. ein Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,
4. der Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit,
5. für Bewerber, die vor dem 6. 3. 1928 geboren sind, der Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift oder eine Bescheinigung nach Art. 2 des Dritten Gesetzes zum Abschluß der politischen Befreiung vom 3. 2. 1960 (GVBl. S. 11).

## **Diabetes-Diät im Alltag**

— ein Film für Ihre Patienten —

**Sonntag, den 23. Oktober 1966, 10.30 Uhr**

im Luitpold-Filmtheater in München

Patienten erhalten Karten **kostenlos** bei der Bayerischen Landesärztekammer

Die Lehrgangsgebühr beträgt 200 DM; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse, München I, Postscheckkonto München Nr. 94 30, einzuzahlen.

Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch auf Anstellung im Staatsdienst.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayerischen Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951, betreffend Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (BayBSVI I S. 225) i. d. F. vom 18. 2. 1960 (MABL S. 294).

### **Stellenausschreibung für hauptamtliche Ärzte bei den bayerischen Justizvollzugsanstalten**

Bei den Strafanstalten Amberg, Bernau, St. Georgen-Bayreuth, Kaisheim bei Donauwörth und Straubing wird ein weiterer hauptamtlicher Anstaltsarzt eingestellt.

Bei den Strafanstalten St. Georgen-Bayreuth ist außerdem die Stelle des Leiters des Tbc-Krankenhauses mit einem Lungenfacharzt zu besetzen.

Beschäftigung zunächst im Angestelltenverhältnis mit Vergütung nach Vergütungsgruppe IIa oder Ib BAT. Nach Ableistung der üblichen Probezeit können diejenigen Bewerber, welche die beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen (die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist nicht erforderlich), als Regierungsmedizinalrat zur Anstellung (BesGr. A 13) in das Beamtenverhältnis auf Probe übernommen werden. Bewerber, die bereits Beamte sind, können als Regierungsmedizinalräte (BesGr. A 13) oder als Oberregierungsmedizinalräte (BesGr. A 14) übernommen werden. Der Aufstieg bis zum Regierungsmedizinalsektor (BesGr. A 15) ist möglich. Die Ausübung einer Privatpraxis kann auf Antrag genehmigt werden. Dienstwohnungen sind vorhanden.

Bewerbungen werden bis zum 31. Oktober 1968 an das Bayerische Staatsministerium der Justiz — Abteilung F —, München 35, Justizpalast am Karlsplatz, erbeten. Den Gesuchen sind Ausbildungsnachweise und Bescheinigungen über bisherige Tätigkeiten in Urschrift oder beglaubigter Abschrift sowie ein handgeschriebener Lebenslauf und ein Lichtbild aus neuerer Zeit beizufügen. Bei Bewerbern, die bereits im öffentlichen Dienst tätig sind, genügt statt dessen die schriftliche Zustimmung zur Einsichtnahme in ihre Personalakten.

# MITTEILUNGEN

## Kinderlähmung in Bayern

Alljährlich mußten früher um diese Jahreszeit Eltern bangen, daß ihre Kinder durch die Kinderlähmung zu Krüppeln würden.

Die bisherigen Erfolge im Kampf gegen die Kinderlähmung sind dem regen Interesse unserer Bürger für alle Fragen der Gesundheit und ihrer zahlreichen Teilnahme an den Schluckimpfungen zu danken. 80 vom Hundert der durch die Krankheit besonders gefährdeten Kinder und Jugendlichen sind in Bayern geimpft. Fast 12 Millionen Impfportionen wurden seit dem Jahre 1962 geschluckt.

Folgende Übersicht zeigt die Entwicklung der letzten Jahre:

	Erkrankungen	Erkrankungen auf 100 000 der Bevölkerung
1960	1182	12,5
1961	460	4,8
1962	61	0,6
1963	12	0,1
1964	8	0,1
1965	6	0,1

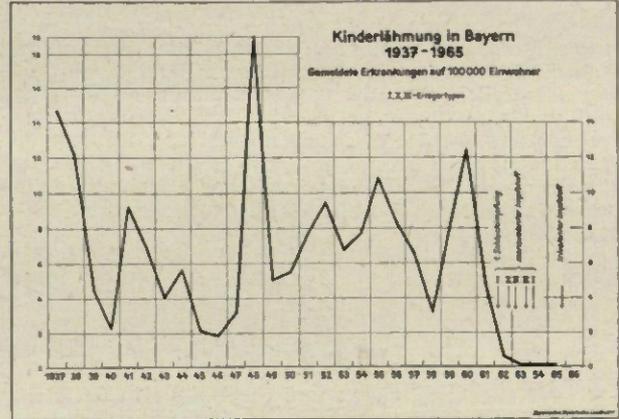
Von den sechs im Jahre 1965 an Poliomyelitis Erkrankten waren vier nicht, einer unvollständig und einer nur mit Salk-Impfstoff schutzgeimpft. Die Krankheit verlief in allen Fällen leicht. Nur einmal ließ sich der Erreger (Typ II) eindeutig nachweisen.

Im Jahre 1966 wurden bisher drei Erkrankungsfälle an Kinderlähmung bekannt; zwei der Erkrankten waren nicht geimpft.

Wir dürfen diese Erfolge nicht auf das Spiel setzen und „auf den Lorbeeren ausruhen“. Die Gefahr ist nämlich keineswegs vollständig gebannt.

Solange die Kinderlähmung noch verbreitet war, kamen die meisten Menschen mit ihr in Berührung und wurden durch leichte, meist überhaupt nicht spürbare Erkrankungen immunisiert. Diese natürliche Immunisierung fällt jetzt weg. Sie muß durch die Impfung ersetzt werden. Es gibt dabei nach den bisherigen Erkenntnissen keinen Schutz der Ungeimpften durch die Geimpften, wie bei Schutzimpfungen gegen andere Seuchen.

Wer nicht geimpft ist, bleibt deshalb gefährdet. Man muß auch berücksichtigen, daß einige Länder — bevorzugte Reiseziele unserer Urlauber — noch keine vollständigen Impfungen durchgeführt haben. In die-



sen Ländern sterben noch jährlich Menschen an Kinderlähmung, viele werden zu Krüppeln.

Wir müssen deshalb dafür sorgen, daß noch vorhandene „Impflücken“ geschlossen werden. Vor allem sollen alle noch nicht geimpften Kinder zur Schluckimpfung gebracht werden.

Am 26. September 1966 beginnen wieder die Schluckimpfungen. Wie im vergangenen Jahr wird ein Impfstoff verwendet, der gegen alle 3 Typen des Erregers der Kinderlähmung wirkt. Er wird zweimal im Abstand von etwa 6 Wochen geschluckt.

### Dringlich zu besetzender Kassenarztsitz

Durch Todesfall ist sofort eine überdurchschnittliche Allgemeinpraxis in **Markt Wilhermsdorf**, Lkr. Neustadt a. d. Aisch/Mfr., zu besetzen. Das landschaftlich schön gelegene Wilhermsdorf hat 3200 Einwohner und ein großes Einzugsgebiet. 20 Autominuten entfernt sind die Städte Nürnberg-Fürth und Erlangen. Moderne Praxisräume stehen zur Verfügung. Auf Wunsch werden eventuell in einem Neubau Praxisräume nach den Wünschen des Arztes eingerichtet. Außerdem ist ein geeigneter Bauplatz vorhanden; Kredite werden in Aussicht gestellt. Der Sonntagsdienst ist geregelt. Die ärztliche Versorgung dieses Gebietes kann durch den dort noch tätigen Arzt allein nicht sichergestellt werden, zumal an der Peripherie weitere Arztstellen unbesetzt sind.

Interessenten werden gebeten, sich an den Zulassungsausschuß für Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns — Mittelfranken — 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5, und an die Gemeinde Wilhermsdorf zu wenden.

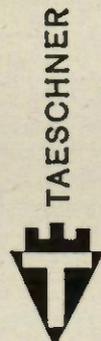
Bei hartnäckigem  
**Husten**  
hilft zuverlässig

**Taecoforte®**

**Hustensirup**

Täglich 3-5 Teelöffel beseitigen  
den quälenden Hustenreiz und  
erhalten die Arbeitsfähigkeit

Schnellste Wirkung durch moderne Wirkstoffkombination



### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1966<sup>\*)</sup>

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Erkrankungsfälle an übertragbarer Kinderlähmung und Diphtherie wurden im Berichtsmonat nicht bekannt. Die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen stieg im Juli wieder an; auf 100 000 der Bevölkerung (umgerechnet auf ein Jahr) trafen im Juni 58, im Juli dagegen 78 Fälle. Erhöht hat sich auch die Zahl der Erkrankungsfälle von übertragbarer Hirnhautentzündung der übrigen Formen (Juli 1966: 53; Juni 1966: 33). Die Zahl der Salmonellose-Erkrankungen (durch Sal-

monella-Bakterien erregte Darmentzündung) ging gegenüber dem Vormonat, in dem einige Gruppenerkrankungen beobachtet werden konnten, wieder zurück. Dagegen stieg die Erkrankungsziffer bei den übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) infolge einer örtlichen Häufung im Landkreis Traunstein an. Auch an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im Juli wieder mehr Personen als im Juni, und zwar 39 gegenüber 29, je 100 000 der Bevölkerung.

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. Juli bis 30. Juli 1966 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa						
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen				
	dur. paral. Fälle		Meningokokken Meningitis		übrige Formen		E				ST		E		ST						E		ST
Oberbayern	—	—	210	—	—	—	—	2	—	27	—	—	—	1	—	—	—	3	—	41	—	39	—
Niederbayern	—	—	23	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	4	—	2	—	—	—	9	1	5	—
Oberpfalz	—	—	34	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	4	—	46	—	1	—
Oberfranken	—	—	63	—	—	—	—	5	1	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	6	—
Mittelfranken	—	—	90	—	—	—	—	4	—	6	—	—	—	—	—	7	—	—	—	12	1	—	—
Unterfranken	—	—	32	—	—	—	—	5	—	8	—	—	—	1	—	6	—	—	—	9	—	—	—
Schwaben	—	—	153	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	4	—	2	—	2	—	21	—	1	—
Bayern	—	—	605	—	—	—	—	20	1	53	1	—	—	14	—	18	—	9	—	140	2	52	—
München	—	—	79	—	—	—	—	2	—	8	—	—	—	—	—	—	—	2	—	21	—	—	—
Nürnberg	—	—	31	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Augsburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—
Würzburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut <sup>*)</sup>		Bang'sche Krankheit		Feldfieber		Q-Fieber		Toxoplasmosose		Wundstarrkrampf	
					E		ST		E		ST		E		ST		E	
Oberbayern	—	—	79	1	1	—	29	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Niederbayern	—	—	50	—	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—	2
Oberpfalz	—	—	25	—	1	—	13	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Oberfranken	—	—	21	—	—	—	24	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	31	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Unterfranken	—	—	60	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	35	—	1	—	31	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	—	—	301	1	5	—	116	—	3	1	13	—	1	—	1	—	4	1
München	—	—	39	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Nürnberg	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	11	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

<sup>\*)</sup> Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

2) ST = Sterbefälle.

3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines Tieres oder Tierkörpers.

## BUCHBESPRECHUNGEN

Heinz A. GRAEFE: „Die Alpen im Panorama“. 23 Panoramen von Heinrich C. BERANN, 50 Zeichnungen, Format 40 × 22, Halbleinen, DM 58.—. Verlag Wolfgang Weidlich, Frankfurt.

Dieser Band führt dem Betrachter auf eine ganz besondere Weise die Schönheit des Hochgebirges vor Augen. Auf 23 mehrfarbigen Panoramen und 50 einfarbigen Zeichnungen ist die Bergwelt Bayerns, Tirols und der Dolomiten von dem Tiroler Maler und Grafiker Berann festgehalten. Die Darstellung der Berge sowie die Beschreibung der Landschaften, Bauwerke und Kunstschätze vermitteln dem Leser einen unmittelbaren Eindruck. Durch die Touren- und Reisevorschläge von Graefe wird dieses Buch zu einem willkommenen Führer.

### „Als wir noch Lausbuben waren“

275 Seiten, Ganzleinen, DM 22.—. Franz Schneider Verlag München.

Das Buch wird hier besprochen, weil der Verlag es herausgebracht hat, um mit dem Erlös körperbehinderten Kindern zu helfen, und um Besprechung in der Ständepresse ausdrücklich gebeten hat. Mit Medizin hat der Inhalt nichts zu tun. Von den mehr als 130 Autoren, die sich als Persönlichkeiten öffentlichen Interesses bereit gefunden haben, unentgeltlich einen Beitrag zu liefern, der sich mit ihrer Jugendzeit befaßt, kann naturgemäß nichts Einschlägiges für unseren Berufsbereich kommen. Der einzige Arzt, der über seine Kindheit in dem Band berichtet, ist Karl M. HERRLIGKOFFER, wenn wir von dem bekannten Tiermediziner Bernhard GRZIMEK und von der nicht zum medizinischen Abschluß gelangten Marianne KOCH absehen. — Der kürzeste Beitrag stammt von ADE-NAUER. Er umfaßt 30 Worte in drei knappen Sätzen. — Humorvoll und erwähnenswert wegen seiner Erzählweise ist der Bericht von Franz Josef STRAUSS, der mit dieser Darstellung manche Punkte für sich gewinnen dürfte. — Im übrigen sind viele Berichte außerordentlich trocken und erwecken den Eindruck, daß der jeweilige Autor sich zu viele Gedanken über die „erzieherische Wirkung“ und den Effekt in der Öffentlichkeit gemacht, aber nicht frisch von der Leber weg berichtet hat. Das Thema „Als wir noch Lausbuben waren“ scheint oft verfehlt und vielmehr aufgefaßt worden zu sein, als wenn es hieße, „Als wir noch Musterkinder waren“. — Ebenso wie die Unterschrift eines Menschen ist auch seine öffentliche Selbstdarstellung psychologisch nur cum grano salis zu verwenden. Trotzdem kann für den Psychologen dieser projektive Test der einzelnen Autoren von Interesse sein. Professor Dr. Dr. S. Borelli, München

Dozent Dr. H. J. HOLTMEIER: „Diät bei Übergewicht und gesunde Ernährung“ (mit 126 Kostvorschlägen, auch für Magen-, Darm-, Leber-, Galle-, Herz- und Zuckerkrankte), mit einem Geleitwort von Professor Dr. Dr. L. HEILMEYER. 210 Seiten, 12 Abbildungen, 7 Tabellen. Preis DM 8.70. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1965.

Um es vorwegzunehmen, dieses Büchlein ist hervorragend. Nicht nur, daß es im Vergleich zum gebotenen

Inhalt sehr preiswert ist, es ist auch sehr erfolgreich, sowohl bei den Interessenten, denn die erste Auflage war rasch vergriffen, als auch in seiner sachlichen Zielsetzung. Die Diät bei Übergewicht hat bei strikter Einhaltung einen vollen Erfolg. Wohl kein Arzt wird in seiner Praxis über einen Mangel an Übergewichtigen zu klagen haben. Hält er eine Gewichtsreduktion für angezeigt, so stößt er auf mancherlei Schwierigkeiten, teils durch weniger erfolgreiche Diätbrotschüren, teils durch die Nebenwirkungen sogenannter Abmagerungsmittel, teils durch die beschränkte Verordnungsmöglichkeit solcher Mittel bei den verschiedensten Krankenkassen.

Das Buch ist sehr übersichtlich gegliedert und klar verständlich geschrieben. Es ist für jeden durchschnittlich intelligenten Patienten gut verständlich, für den Arzt bietet es infolge der enthaltenen reichlichen Anregungen eine wertvolle Hilfe. Einleitend werden zunächst Erklärungen gegeben zum Aufbau und zur Zusammensetzung der Nahrungsmittel. Es folgen Leitsätze der gesunden Ernährung mit praktischen Richtlinien, vor allem bezüglich der Zubereitung von Speisen und Getränken, bezüglich des Kalorien- und Nährwertbedarfs, einschließlich der Anweisungen zur Einnahme der Mahlzeiten. Die Erklärungen zur Durchführung einer Abmagerungskur fehlen ebensowenig wie Nährwerttabellen mit Angaben von Eiweiß, Fett und Kohlehydraten in den Nahrungsmitteln. Auch eine Tabelle mit Gewürzen, Kräutern und Suppengrün für Gesunde ist vorhanden, ebenso wie eine für Magen-, Darm-, Leber-, Galle- und Zuckerkrankte. Im zweiten Teil des Büchleins folgen die Kostvorschläge, die wiederum unterteilt sind. Die Volkskost enthält Tagesmenü-Karten für Gesunde zur Behandlung der Übergewichtigkeit. Zwischen 800 und 900 Kalorien bestehen hier vier Auswahlmöglichkeiten.

Dr. German Weiß, Augsburg

Professor A. HERRLICH: „Handbuch der Schutzimpfungen“. 767 Seiten, 124 Tabellen, Ganzleinen, DM 225.—. Springer-Verlag, Berlin.

Daß ein Handbuch der Schutzimpfungen nötig wurde, zeigt, welche Bedeutung dieses Gebiet der vorbeugenden Medizin heute einnimmt. Auf 760 Seiten werden von 22 Autoren alle z. Z. möglichen Impfungen bis ins einzelne abgehandelt. Als Herausgeber zeichnet Professor HERRLICH, der erfahrene und versierte Leiter der Landesimpfanstalt München.

Es werden alle theoretischen und praktischen Fragen ausführlich abgehandelt; im allgemeinen Teil Resistenz, Immunität, Anaphylaxie, Allergie und Immunisierungsmethoden. Im speziellen Teil werden alle aktuellen Impfungen genauestens geschildert. Die erfahrenen Autoren bürgen für die Güte des Werkes, das jeder, der sich mit Impfungen wissenschaftlich befaßt, benötigt und mit Genugtuung begrüßen wird.

Es ist ein ausgezeichnetes Werk, das sicher allgemein großen Anklang finden wird, und das der Medizin Deutschlands alle Ehre macht. Zahlreiche Literaturangaben ermöglichen das Originalstudium. Das Buch kann uneingeschränkt empfohlen werden.

Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen

RECORSAN<sup>®</sup>

- LIQUID.

Crataegustherapie des Altersherzens

**30 ml DM 2,35 o.U.**

- Gesellschaften Gräffeling und Lüneburg

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

# Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

veranstaltet vom 13. bis 16. Oktober 1966 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer den 37. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg — Kursleitung: Professor Dr. Dietrich J a h n, Nürnberg

Donnerstag, den 13. Oktober 1966

20.00 Uhr

**Festvortrag:**

Prof. Dr. med. Dr. phil. A. Diemer, Direktor des Philosophischen Institutes der Universität Düsseldorf  
„Zur Grundlegung einer Philosophie der Medizin“

Freitag, den 14. Oktober 1966

**I. Hauptthema:**

**Gastroenterologie in der Praxis**

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Begrüßung

9.30—10.00 Uhr:

Dr. E. Hafter, Spezialarzt für Innere Medizin  
F. M. H. Magen-Darmkrankheiten, Zürich  
„Bewertung der Symptomatologie bei Erkrankungen des Magen-Darmtraktes“

10.00—10.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. R. Siebenmann, Pathologisches Institut des Kantonsspitals St. Gallen  
„Blotische Befunde an Magen und Dünndarm als Beitrag zur Diagnostik“

11.00—11.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Fahrländer, Medizinische Universitätsklinik Basel  
„Die diffusen Gastropathien, Diagnose und Differentialdiagnose“

11.30—12.30 Uhr:

Dr. E. Hafter, Spezialarzt für Innere Medizin  
F. M. H. Magen-Darmkrankheiten, Zürich  
„Röntgenkolloquium“ (Diagnostik von Ösophagus, Magen und Dünndarm)

14.00—14.30 Uhr:

**Wissenschaftlicher Film**  
(Farbfilm — Farbenfabriken Bayer AG., Leverkusen)  
„Die akute Pankreatitis“  
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Dr. rer. nat. E. K. Frey, München

14.30—15.00 Uhr:

Prof. Dr. K. Heinkel, Chefarzt der Kuranstalt der LVA, Bad Winzheim  
„Das Ulkus des Magens und Duodenums als pathogenetisches Problem und therapeutische Aufgabe“

15.00—15.30 Uhr:

Dr. E. Leuthold, Spezialarzt für Innere Medizin  
F. M. H., Zürich  
„Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der Erkrankungen des Dünndarms unter besonderer Berücksichtigung der Malabsorption“

15.30—16.00 Uhr:

Prof. Dr. G. A. Martini, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Marburg  
„Die exsudative Enteropathie“, Beurteilung und Behandlung

16.30—17.00 Uhr:

Prof. Dr. R. Nissen und Priv.-Doz. Dr. M. Rossetti, Chirurgische Universitätsklinik Basel  
„Neue Gesichtspunkte in der Magen-Darmchirurgie“

17.00—17.30 Uhr:

Prof. Dr. H. W. Hotz, Spezialarzt für Innere Medizin  
F. M. H., Luzern  
„Der operierte Magen“

17.40—19.00 Uhr:

**Round Table**

„Therapie bei Magen-Darmkrankheiten“

Gesprächsleitung: Dr. E. Hafter, Zürich, unter Beteiligung der Referenten des Tages

Samstag, den 15. Oktober 1966

**2. Hauptthema:**

**Psychopharmaka**

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. H. Bürger-Prinz, Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik und Poliklinik der Universität Hamburg  
„Psychopharmakologie — Erwartung und Wissen“

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. Dr. W. Wirth, Wuppertal-Elberfeld  
„Klassifizierung und pharmakologische Wirkung der psychotropen Pharmaka“

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Flügel, Direktor der Universitäts-Nervenklinik mit Poliklinik, Erlangen  
„Indikationen und Erfolge der Pharmakotherapie endogener Psychosen“

11.00—11.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. D. Bente, Universitäts-Nervenklinik mit Poliklinik, Erlangen  
„Aufbau und Pharmakotherapie psychosomatischer Syndrome“

11.30—12.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. E. Schmid, I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Medizinischen Akademie Lübeck  
„Wirkungsweise und Indikationen neuer psychotroper Pharmaka in der inneren Medizin“

14.00 Uhr:

**Seminargespräch**

Ort: Deutsch-Amerikanisches Institut, Haidplatz 8  
„Aktuelle Fragen der Diabetestherapie in der Praxis“  
Leitung: Priv.-Doz. Dr. H. Mehnert, München, unter Teilnahme von Dr. Constam, Zürich, Prof. Dr. E. Pfeiffer, Frankfurt/M., Dr. U. Roth, Freiburg (Anmeldung erbeten)

14.30—15.00 Uhr:

**Wissenschaftlicher Film**

(Farbfilm — Sandoz AG., Nürnberg)

„Die Welt des Schizophrenen“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. D. J. Duché, Paris

# Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

# Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

15.00—15.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Hippus, Psychiatrische und Neurologische Klinik der Freien Universität Berlin

„Aktuelle Fragen der Nebenwirkungen psychotroper Substanzen unter Berücksichtigung verkehrsmedizinischer Aspekte“

15.30—16.00 Uhr:

Dr. M. v. Kerekjarto, II. Medizinische Universitäts- und Poliklinik der Universität Hamburg

„Objektivierung und Wirkungsprofile in der Anwendung der Psychopharmaka“

16.30—18.00 Uhr:

Round Table

„Psychopharmaka in der Praxis — Möglichkeiten und Grenzen“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. F. Flügel, Erlangen, unter Beteiligung der Referenten des Tages

Sonntag, den 16. Oktober 1966

3. Hauptthema:

Antihypertonika

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. H. J. Dengler, Medizinische Universitätsklinik, Heidelberg

„Stand und Ausblick der Hochdruckforschung“

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. G. Kroneberg, Vorstand des Institutes für Pharmakologie der Farbenfabriken Bayer AG, Wuppertal-Elberfeld

„Fortschritte in der Pharmakologie blutdrucksenkender Substanzen“

10.00—10.40 Uhr:

Prof. Dr. O. H. Arnold, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik des Klinikums Essen der Universität Münster

„Klinik und Praxis der Hochdrucktherapie“

11.10—11.40 Uhr:

Prof. Dr. E. Buchborn, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Köln-Lindenthal und der Medizinischen Klinik Köln-Merheim

„Der renovaskuläre Hochdruck in Diagnose und Therapie“

11.40—12.10 Uhr:

Prof. Dr. G. Heberer, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Köln

„Der heutige Stand der chirurgischen Möglichkeiten beim renovaskulären Hochdruck“

14.00—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbtonfilm — Boehringer &amp; Söhne, Mannheim)

„Diagnostik durch Sehen und Hören —

Erworbene Klappenfehler“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. K. Hollack, Berlin-Neukölln

14.30—15.00 Uhr:

Prof. Dr. F. Hartmann, Direktor der Medizinischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover

„Saluretika und ihre Nebenwirkungen in der Hochdrucktherapie“

15.00—15.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Piper, Medizinische Universitätsklinik, Heidelberg

„Hochdrucktherapie und Lebenserwartung“

16.00—17.00 Uhr:

Round Table

„Hochdruckprobleme in der Praxis“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. D. Jahn, Regensburg, unter Beteiligung der Referenten des Tages

Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 84 Regensburg, Altes Rathaus

### Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Vom 10. bis 21. 10. 1966 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen unter Vorsitz von Herrn Priv.-Doz. Dr. Keller statt.

Anmeldungen zu diesem Kurs umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.

### Kurs für Laborhelferinnen

Der zweite von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen wird vom 7. bis 18. November 1966 wieder an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Anmeldungen sind umgehend an die Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, zu richten.

### Fortbildungskurse der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V.

Vom 13. bis 15. 10. 1966 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V. in München eine Fortbildungstagung.

Anmeldungen nur an Frau I. M. Kiefl, Dermatologische Universitätsklinik, 8 München 15, Frauenlobstraße 9.

Ferner wird ein Fortbildungskurs am 21. 10. 1966 in Coburg und am 22. 10. 1966 in Bamberg in Zusammenarbeit mit der Biochemischen Abteilung der Fa. C. F. BOEHRINGER & Söhne GmbH, Mannheim, durchgeführt.

Anmeldungen für diesen Kurs an Fräulein Schmidt, Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität, 8 München 15, Pettenkoferstraße 9 a.



# Aspecton®

## Kontakt-Expectorans

### Hustentropfen

mit reizkupierender Schleimhaut-Tiefenwirkung und  
**Sofort-Hustenstilleffekt**

## Tagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ mit der Salzburger Ärztesgesellschaft e. V.

am 8./9. Oktober 1966 in Bad Reichenhall

### Thema:

„Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz“

**Samstag, den 8. 10. 1966, 9.30 Uhr (pünktlich)**

Eröffnung durch Professor Dr. W. Hirsch und Begrüßungsansprechen

Festvortrag:

Pater Dr. Kreuz S. J., Frauenchiemsee:

„Wer erforscht des Menschen Herz“

Wissenschaftliches Programm:

Vorsitzender: Primarius Dr. F. Melnitzky, Salzburg

K. Hempel, Mainz:

„Zur Pathogenese der Herzinsuffizienz“

Wissenschaftlicher Film der C. F. Boehringer & Söhne GmbH, Mannheim:

„Diagnostik der Herzinsuffizienz ohne Hilfsmittel“

O. A. Scheuer, Zürich:

„Verschiedene Formen der Herzinsuffizienz“

Diskussion der Vorträge

14.30 Uhr (pünktlich)

Vorsitzender: Professor Dr. W. Hirsch, Traunstein

K. Blumberger, Aschaffenburg:

„Differentialtherapie mit Herzglykosiden“

H. Klepzig, Königstein/Ts.:

„Diuretika — Therapie der Herzinsuffizienz“

K. König, Freiburg i. Br.:

„Belastungsinsuffizienz — differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte“

F. Schmengler, Bad Reichenhall:

„Unspezifische therapeutische Möglichkeiten bei Herzinsuffizienz“

Für die Damen findet um 15.00 Uhr im Terrassen-Café eine Modenschau „Pelze, Ski- und Trachtenbekleidung“ statt.

20.30 Uhr:

Auf Einladung Festabend im Kurhaussaal mit Kaltem Buffet und Tanz

**Sonntag, den 9. 10. 1966, 10.00 Uhr (pünktlich)**

Klinisches Sanatorium Trausnitz

Vorsitzender: Professor Dr. F. Schmengler, Bad Reichenhall

Diskussion zum Thema:

„Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz“

Die Referenten des Vortrages werden in gemeinsamer Aussprache sowohl in größeren als auch in kleineren Diskussionsgruppen Fragen aus der Praxis an die Klinik beantworten.

Unter Leitung von Medizinal-Direktor Dr. Schmidt, Bad Reichenhall, sind weiterhin vorgesehen:

Rundgespräche über Therapiefehler, die Bedeutung des EKGs und praktische Demonstrationen, Grenzen der Röntgendiagnostik der Herzinsuffizienz

### Allgemeine Mitteilungen

Anfragen sind zu richten an Dr. H. Matusczyk, Sekretariat der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“, 821 Prien/Chiemsee, Kurhotel „Kronprinz“, Telefon 482

Unterkunft vermittelt: Staatliche Kurverwaltung Bad Reichenhall. Quartierwünsche sind bitte umgehend mitzuteilen, da Bad Reichenhall um diese Zeit noch stark besetzt ist.

Die Teilnehmerkarten können im Tagungsbüro kostenlos bezogen werden.

### Tagungsort:

Bad Reichenhall, Kursaal Bad Reichenhall  
Parkmöglichkeiten gegenüber dem Kurhaus und in der Umgebung

### Tagungsbüro:

Teezimmer des Kurhauses. Es ist jeweils eine halbe Stunde vor Beginn der Vorträge geöffnet. Telefon 32 90

### 23. November 1966:

„Diagnostik und Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen“

### 7. Dezember 1966:

„Das akute Abdomen“

Anfragen wie oben

### Programmvarschau für das Jahr 1967

Januar:

Erkältungskrankheiten

Februar:

Das Labor in der Allgemeinpraxis

März:

Gemeinsame Tagung mit dem Verband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in Berchtesgaden

April: Vortragsfrei

Zuverlässig stimuliert

# Cholaktol

die sekretive Leistung der Leberzellen nach individuellen Normen, ohne drastische oder toxische Belastungen

DR. IVO DEIGLMAYR CHEM. FABRIK NACHF. · MÜNCHEN 25

# Gegen Fingerlutschen und Nägelbeißen

## Daumex

Lokales Entwöhnungsmittel für hartnäckige Daumenlutscher - filmbildende Speziallösung zum Auftragen auf Finger und Nägel

### Zahnärzte und Kinderärzte

sind gleichermaßen an einem Lutsch-Entwöhnungsmittel interessiert, um die Folgeerscheinungen am kindlichen Gebiß rechtzeitig zu verhüten. Wenn Erziehungsmaßnahmen allein nicht nützen, bietet Daumex eine bewährte Hilfe. Durch den Geschmack seiner Bitterstoffe und anderer Zusätze wird dem Kind ab 1 Jahr das Daumenlutschen bald verleidet. Mit Daumex arbeiten die kieferorthopädischen Abt. der Universitätszahnkliniken, zahlreiche Kinderkliniken und Kinderheime. Vgl. Dr. Dr. KNOCHE „Die Lutschanomalien der Zahnstellung und ihre Verhütung“ in Z. R. 1965 Nr. 3, Dr. FLEISCHER-PETERS (kfo. Abt. der Universitätszahnklinik Erlangen), Z. P. v. 1. 8. 1965, Prof. Dr. med. HIRSCH, Facharzt für Pädiatrie. Ärztl. Praxis 1966, Nr. 49, S. 1828

Arztproben und Literatur auf Wunsch



Ein Erzeugnis der DENTINOX-Gesellschaft für pharmazeutische Präparate · 1 Berlin 41



## So viel Schwung — beneidenswert

Frische, Leichtigkeit, Elan, aber auch ein gerüttelt

Maß Ausdauer — wer wünscht sich das nicht?

Dann geht die Arbeit besser voran,

dann fühlt man sich jung, dann sind die freien

Stunden doppelt schön.

Die Zeitung, die zu diesem Leben gehört,

muß lebendig sein, ihr Stil frisch und packend.

Der „Münchener Merkur“ ist so.

Und er bringt kräftig Schwung in manche Sache.

Auch das nützt täglich seinen Lesern

**Münchener Merkur**

Die  
Zeitung  
für Sie

## Klinische Fortbildung in Bayern 1966

### Kurseinteilung:

#### 1. INNERE KRANKHEITEN

24. bis 29. Oktober 1966

München, I. Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Schwlegk

31. Oktober bis 5. November 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. Blömer

17. bis 22. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. H. Ley

7. bis 12. November 1966

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wollheim

#### 2. KINDERKRANKHEITEN

24. bis 28. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus Mü.-Schwabing

1. und 2. Kinderabteilung in Verbindung mit der kinderchirurgischen Abteilung

Chefarzte: Prof. Dr. Hilber, Dr. Schweier,

Dr. Singer

#### 3. CHIRURGIE

24. bis 28. Oktober 1966

München, Chlurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Zenker

24. bis 28. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Direktor: Prof. Dr. Maurer

3. bis 8. Oktober 1966

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Hegemann

#### 4. FRAUENKRANKHEITEN

##### UND GEBURTSHILFE

17. bis 21. Oktober 1966

München, I. Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Biekenbach

24. bis 29. Oktober 1966

Würzburg, Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Schwalm

(Unterkunft und Verpflegung in der Klinik möglich)

#### 5. PHONOKARDIOGRAPHIE

21. und 22. Oktober 1966

München, Stiftsklinik Augustinum

Chefarzt: Prof. Dr. Michel

Beginn: 9.00 Uhr

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Auskunft nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden und auch nur dort anzumelden.

Mai:

Gemeinsame Tagung mit der Salzburger Ärztesellschaft e. V.: Thema wird von der Salzburger Ärztesellschaft vorgeschlagen

Juni:

Prophylaxe und Therapie der Alterskrankheiten

Juli:

Aktuelle Urlaubsfragen

August: Vortragsfrei

September:

Prophylaktische Untersuchungen im Kindesalter

Oktober:

Gemeinsame Tagung mit der Salzburger Ärztesellschaft: Bilanz wichtiger Therapieformen — Hypertonie, Arteriosklerose, Leberkrankheiten, Diabetes mellitus

November:

Koronarinsuffizienz

Dezember:

Wichtige Fehldiagnosen aus dem rheumatischen Formenkreis

### Das Gesundheitstarum 1966

Eine Tagung der Bayerischen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Landesbezirk Bayern, unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, des Verbandes Deutscher Werkstättenärzte sowie von Mitgliedern der Deutschen Vereinigung zur Rehabilitation Behinderter am

**Freitag, den 14. Oktober 1966, in Würzburg**

mit dem Thema „Heilverfahren als Mittel zur Gesundheitssicherung“

Es sprechen:

Vom Standpunkt eines Klinikers: Professor Dr. G. Schimert;

vom Standpunkt eines Arbeitsmediziners: Dr. F. Kirshenheuter;

vom Standpunkt eines Vertrauensarztes: OMR Dr. F. W. Adam;

vom Standpunkt eines Sanatoriumsarztes: Chefarzt Dr. Th. Kleinschmidt

Beginn: 9.00 Uhr im Gesandtenbau der Residenz

Tagungsgebühr: DM 10.—

Anmeldung: Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern, 8000 München 2, Briener Straße 7/III

### 14. Fortbildungskurs in praktischer Medizin

am 15./16. Oktober 1966 in Bad Wiessee

Am 15./16. Oktober findet in Bad Wiessee am Tegernsee der 14. Fortbildungskurs in praktischer Medizin statt.

Folgende Referenten werden sprechen:

Priv.-Doz. Dr. Bente, Erlangen:

„Indikationen und Gefahren der Behandlung mit Psychopharmaka“

Dr. Schmidt-Voigt, Eppstein/Taunus:

„Differentialdiagnose und Differentialtherapie der Hypertonie“

Professor Dr. Hess, München:

„Differentialdiagnose und Differentialtherapie arterieller Durchblutungsstörungen“

Professor Dr. Scheiffarth, Erlangen:

„Zur serologischen Diagnostik rheumatischer Erkrankungen“

Professor Dr. Schaefer, Heidelberg:

„Spannung und Entspannung des modernen Menschen“

Professor Dr. Bansl, Hamburg:

„Die Diagnostik der Nierenerkrankungen vom Blickfeld des Praktikers“

Professor Dr. Müller-Limmroth, München:

„Muskelarbeit und Training in arbeitsphysiologischer Sicht“

Priv.-Doz. Dr. Rueff, München:

„Zwerchfellhernien im Erwachsenenalter“

OMR Dr. Günthner, Bad Reichenhall:

„Das bronchitische Syndrom“

Auskunft: Dr. med. K. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4

## Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen

am 29./30. Oktober 1966

Am 29./30. 10. 1966 findet in Nürnberg, Meistersingerhalle, die Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen unter der Leitung von Herrn Professor Dr. med. G. Weber statt.

**Hauptthema: „Die Berufsdermatosen“**

Referate:

Der Wandel der Berufsdermatosen — Berufsdermatosen im Bergbau, in der Metallindustrie, in Landwirtschaft, Weinbau und Forsten — Allergene in der Chemischen Industrie — Dermatosen durch Mineralölprodukte — Nachweismethoden zur Feststellung von Berufsdermatosen — Das dermatologische Gutachten aus der Sicht des Dermatologen, des Versicherungsträgers — Berufsdermatosen in den Ländern der Montanunion — Die dermatologischen Erkrankungen der Hausfrau — Die zukünftigen Berufsdermatosen

Auskunft: Professor Dr. med. G. Weber, 85 Nürnberg, Flurstraße 17

## Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs

am 5. November 1966 in München

Am Samstag, den 5. 11. 1966, veranstaltet das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer einen Fortbildungskurs für Ärzte im Hause des Arbeitsschutzes, München 22, Pfarrstraße 3.

**Thema:**

**Aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin: „Der Mensch an der Schwelle des Alters“**

9.30 Uhr:

Begrüßung, Eröffnung

9.45—10.30 Uhr:

Professor Dr. Schimert, Leiter des Instituts für Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten bei der Universität München

10.40—11.00 Uhr:

Professor Dr. Schneider, Medizinische Universitätsklinik Würzburg

11.10—11.30 Uhr:

Reg.-Med.-Dir. Dr. Meyr, Facharzt für Orthopädie, Versorgungskrankenhaus Bad Tölz

11.40—12.00 Uhr:

Professor Dr. Bronisch, Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg

Diskussion

14.00—14.20 Uhr:

Professor Dr. Max Mikorey, München

14.30—14.50 Uhr:

Dipl.-Psychologe Dr. Schmale, Institut für Arbeitspsychologie und Berufspädagogik der Technischen Hochschule München

15.00—15.20 Uhr:

Professor Dr. Specht, Dekan der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg

15.30—15.50 Uhr:

Direktor Lang, Landesversicherungsanstalt Oberbayern, München

Diskussion

Die Anfangszeiten sind jeweils s. t.

Tagungsgebühren werden nicht erhoben.

Auskunft: Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon 2 18 41

## Kurs für praktische Gastroenterologie

vom 11. bis 12. November 1966 in Erlangen

Der Kurs für praktische Gastroenterologie findet nicht, wie angekündigt, in der Zeit vom 4. bis 6. November 1966, sondern vom 11. bis 12. November 1966 an der Medizinischen Universitätsklinik in Erlangen statt.

**Hauptthemen:** Magensekretion — Lebertherapie — Erkrankungen des Dickdarms

Anmeldungen sind an Oberarzt Dr. med. Ottenjann, 852 Erlangen, Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12, zu richten.

## Arbeitstogung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik

vom 18. bis 20. November 1966 in Düsseldorf

Die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands e. V. zugleich Deutsche Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik und die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie veranstalten vom 18. bis 20. November 1966 in Düsseldorf eine Arbeitstogung.

**Thema:**

**„Zuverlässigkeitskontrolle und Normierung klinisch-chemischer Methoden“**

**Wissenschaftliche Leitung:**

Professor Dr. Merten, Düsseldorf, und Dozent Dr. Dr. Stamm, Gießen

**Tagungsort:**

Düsseldorf, Karl-Arnold-Haus der Wissenschaften, Palmenstraße 16, Großer Kongreßsaal

Die Teilnahme ist kostenlos

Auskunft: Dr. med. W. Albat, Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik, 8700 Würzburg, Katharinen-gasse 3

## Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

am 26./27. November 1966 in München

Die Bayerische Röntgengesellschaft hält am 26./27. 11. 1966 ihre diesjährige Herbsttagung in München ab.

Geplantes wissenschaftliches Programm:

Colondiagnostik (Forderungen des Kliniklers, Übersicht über Bewährung der derzeit üblichen Verfahren, insbesondere Vorbereitung und Untersuchungstechnik)

Strahlenschutz (insbesondere Bemessung für die Praxis des niedergelassenen Radiologen)

Arthrographie als Methode der Praxis

Anthropologie und Röntgenbild

Auskunft: Professor Dr. med. Wolfgang Frik, 5100 Aachen, Goethestraße 27

**Liquirit**®  
MAGENTABLETTEN

zur souveränen Therapie bei *Ulcus ventriculi* und *duodeni*, akuter und chronischer Gastritis, Hyperacidität und nervösen Mogenbeschwerden.

Dr. Graf & Co. Nchf. - Hamburg - seit 1889

## 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.

### September 1966

- 23.—25. 9. in Augsburg: 38. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin (Thema: „Epidemien heute“). Auskunft: Kongressbüro der „Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin“, 89 Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 23.—25. 9. in Bad Wildungen: Fortbildungs-Wochenende mit den Themen „Urologie, Herz und Kreislauf“. Auskunft: Kurverwaltung des Hessischen Staatsbades, 359 Bad Wildungen.
- 24.—25. 9. in Bad Bergzabern: „Das elektrische Herzportrait“ (Wochenend-EKG-Kurs für Fortgeschrittene über die gesamte Elektrokardiographie und über die neue diagnostische Methode). Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik, 6748 Bad Bergzabern.
- 24.—25. 9. in Salzburg: 18. Paracelsustag aus Anlaß der 425. Wiederkehr des Todestages. Auskunft: Prof. Dr. S. D o m a n d l, Internationale Paracelsus-Gesellschaft, Salzburg, Rathaus.
- 24.—25. 9. in Freiburg: Gemeinsame Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen mit der Hessischen Gesellschaft für Medizinische Strahlenkunde. Auskunft: Prof. Dr. W. B i e t z, 78 Freiburg i. Br., Kaiser-Joseph-Straße 186—188.
- 25.—28. 9. in Kiel: 30. Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Professor Dr. H. L ü l l m a n n, Institut für Pharmakologie, 23 Kiel, Hospitalstraße 4—6.
- 26.—30. 9. in Sofia und Varna/Bulgarien: XI. Internationaler Kongress für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat der Internationalen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien IX, Liechtensteinstraße 32.
27. 9.—1. 10. in Prag: XV. Internationaler Kongress über kosmische und Flugmedizin. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolska 31, Prag (CSSR).
29. 9.—1. 10. in Bad Nauheim: 7. Jahresversammlung der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung (Anglo German Medical Society). Auskunft: Deutsch-Englische Ärztevereinigung, Sekretariat, 23 Kiel, Hospitalstraße 20.
29. 9.—1. 10. in Wien: 11. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie gleichzeitig und in Gemeinschaft mit der 8. Internationalen Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie und in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie e. V. Auskunft: II. Universitäts-Hautklinik, Alserstraße 4, A-1090-Wien.
30. 9.—2. 10. in München: 50. Jahresversammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Professor Dr. J. M a t z k e r, 65 Mainz, Univ.-HNO-Klinik, Langenbeckstraße 1.

30. 9. bis 4. 10. in Cannes/Frankreich: Internationaler Kongress für Balneologie und Klimatologie. Auskunft: Fédération Internationale du Thermalisme et du Climatisme, CH-5401 Baden (Schweiz), Postfach 179.

30. 9.—2. 10. in Celle: 49. Tagung der Nordwestdeutschen Vereinigung der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. E. S c h l o s s h a u e r, HNO-Klinik der Städt. Krankenanstalten, 28 Bremen, St.-Jürgen-Straße.

### Oktober 1966:

- 1.—4. 10. in Besseldorf: Internationaler Kongress für das Badewesen. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für das Badewesen, 4300 Essen, Porsche-kanzel 4.
- 3.—7. 10. in Neuberberg: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs für Ärzte, Apotheker, Biologen). Auskunft: Dr. R. W i t t e n z e i n e r, 8042 Neuherberg, Ingoistädter Landstraße 1.
- 3.—8. 10. in Rom: 6. Internationaler Kongress für Klinische Pathologie. Auskunft: Prof. T. B e S a n c t i s M o n a l d i, Via del Penitenzieri 18, Rom, Italien.
- 4.—5. 10. in Heidelberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Auskunft: Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin II, 6900 Heidelberg, Neuenheimer Landstraße 20.
- 4.—6. 10. in Bratislava (CSSR): III. Internationales dermatologisches Symposion. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolska 31, Prag (CSSR).
- 5.—7. 10. in Salzburg: Chirurgische Fortbildungstage der Landeskrankenanstalten Salzburg. Auskunft: Sekretariat der 1. chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses, Müllnerhauptstraße, A-5020 Salzburg/Österreich.
- 8.—8. 10. in Heidelberg: Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin. Auskunft: Professor Dr. G. H o f f m a n n, Medizinische Universitätsklinik, 7800 Freiburg/Br.
- 6.—9. 10. in Bad Homburg v. d. H.: 8. Ärztliche Fortbildungstagung des Arbeitskreises für Neurovegetative Therapie. Auskunft: Dr. D. G r o s s, 8 Frankfurt, Biebergasse 1.
- 8.—9. 10. in Freiburg: 45. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Professor Dr. G. W e y r i c h, 7800 Freiburg/Br., Albertstraße 9.
- 8.—9. 10. in Stuttgart: XII. Jahrestagung über die zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung. Auskunft: Dr. K. T h e u r e r, 7000 Stuttgart-O, Galsburgstraße 8.
- 8.—9. 10. in Hennef (Sieg): Wochenendkurse zur Ausbildung und Fortbildung als Sportarzt. Auskunft: Dr. med. P. S c h l o e m a n n, Referent für praktische Fortbildung im Sportärztebund Nordrhein, 5090 Leverkusen-Aikenrath, Bernhard-Letterhaus-Str. 17.
- 10.—12. 10. in Neuberberg: Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Dr. R. W i t t e n z e i n e r, 8042 Neuherberg, Ingoistädter Landstraße 1.

# Cefadysbasin<sup>®</sup>

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK  
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

# Bronchiflux

... macht schnell die Luftwege frei

Nattermann  
Tuben  
**Tee**

## Pflaumer-Tee

Species urologicee nach dem Urologen  
Professor Dr. med. Pflaumer

Pflaumer-Tee ist ein Mittel bei Erkrankungen der ableitenden Harnwege. Reines Pflanzenprodukt. Für die Durchspülung der ableitenden Harnwege zur Vorbeugung wie auch zur Nachbehandlung nach vorausgegangener Erkrankung besonders geeignet.

## bei Erkrankung der ableitenden Harnwege

Zusammensetzung: Rad. Levist. 5%, Rad. Onon. 4%, Rad. Petros. 6%, Fol. Orthostam. 7%, Fol. Bucco 5%, Fol. Uvae ursi 18%, Fol. Betulee 10%, Harbe Equis. 6%, Herba Hern. 9%, Flor. Eric. 3%, Fruct. Junip. 9%, Fruct. Phea. e. s. 6%, Fol. Mate 6%, Rad. Liquir. 3%, Fol. Menth. pip. 3%.

Pflaumer-Tee ist unter der Nr. P 70 in das Spezialitätenregister des BGA eingetragen und in gesch. Originalpackung von 100 g durch alle Apotheken zu beziehen. (DM 2,90). Auf Wunsch Probe- und Literatur.

BAUMOLAN  
APOTH. OTTO LANG

8520 Erlangen - Postfach 46

## NUCONVAL<sup>®</sup>

Nukleasidhaltiger Organextrakt mit  
Canvallaria-Extrakt

3 mg Adenasin und 2 000 MSE  
Canvallaria-Glykoside/ml

Zur Therapie der Koronar- und  
Myokardkrankungen



HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# Mallebrin<sup>®</sup>

Gurgeln, Spülungen, Wundbehandlung

## R-Mallebrinetten<sup>®</sup>

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

- 10.—16. 10. in Baden-Baden: Tagung des Verbandes der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund —. Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlands, 5320 Bad Godesberg, Kölner Straße 46.
- 10.—28. 10. in Berlin: Strahlenschutzkurs für Ärzte (theoretischer und praktischer Teil). Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1 Berlin 19, Soorstraße 83.
- 12.—15. 10. in Köln: Kongreß der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen. Auskunft: Kölner Sprachheilschule, 5 Köln, Georgstraße 9—12.
- 13.—15. 10. in München: XI. Symposion für Histochemie. Auskunft: Dr. W. Gößner, Gesellschaft für Strahlenforschung, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 13.—15. 10. in Bad Nenndorf: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Dr. Evers, 3052 Bad Nenndorf, Staatliches Balneologisches Institut.
- 13.—15. 10. in Zürich: 16. Fortbildungskurs für Internisten und Anwärter auf den Titel Spezialarzt FMH für innere Medizin. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Rämistrasse 100, CH-8006 Zürich/Schweiz.
- 13.—16. 10. in Regensburg: 37. Ärztlicher Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums. Auskunft: Sekretariat für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus.
- 14.—15. 10. in Bonn: X. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Dr. Hoffmann, Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, 5300 Bonn-Venusberg.
- 14.—16. 10. in Nürnberg: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 4000 Düsseldorf, Lindemannstraße 38.
- 15.—16. 10. in Bad Bergzabern: Wochenend-EKG-Wiederholungs- und Übungskurs mit Therapie. Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik, 6748 Bad Bergzabern.
- 15.—16. 10. in Bad Wiessee: 14. Fortbildungskurs in praktischer Medizin am Tegernsee. Auskunft: Dr. K. Nereshelmer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4.
- 17.—19. 10. in Berlin: 12. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie. Auskunft: Professor Dr. Pribilla, Direktor des Krankenhauses Moabit, 1 Berlin 21, Turmstraße 21.
- 17.—19. 10. in Stuttgart: 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation — Arbeitsausschuß Medizin. Auskunft: Professor Dr. Schröder, Medizinische Klinik II, Bürgerhospital, 7 Stuttgart-N.
- 17.—20. 10. in Lugano: Internationaler Kongreß „Der Mensch im Klima der Alpen“. Auskunft: Dr. J. von Deschwanden, CH-6932 Breganzona/Schweiz.
- 17.—22. 10. in Wien: 20. Österreichischer Ärztekongreß — Van-Swieten-Tagung. Auskunft: OMR Prim. Dr. Schnardt, Weihburggasse 10—12, A-1050 Wien 1.
- 17.—28. 10. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs für Ärzte, des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 20.—21. 10. in Frankfurt: X. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., 6 Frankfurt, Cronstettenstraße 25.
- 20.—21. 10. in München: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Prof. Dr. Pässler, 5090 Leverkusen, Städt. Krankenhaus.
- 20.—22. 10. in Berlin: Tagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien. Auskunft: Professor Dr. G. Kersting, Institut für Neuropathologie der Universität, 53 Bonn, Wilhelmsplatz 7.
- 21.—23. 10. in Erlangen: 13. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie unter Leitung von Professor Dr. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Poliklinik, 8520 Erlangen, Ostl. Stadtmauerstraße 29.
- 22.—23. 10. in Innsbruck: Klinisches Wochenende der Medizinischen Universitätsklinik. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck/Österreich.
- 22.—23. 10. in Bad Mergentheim: Stoffwechselfortbildung unter der Leitung von Professor Kalk. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 23.—29. 10. in Tokio: IX. Kongreß der Internationalen Union zur Krebsbekämpfung. Auskunft: Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V., 74 Tübingen, Med. Univ.-Klinik, Otfried-Müller-Straße.
- 24.—25. 10. in Karlsbad: Internationales Symposion der Tschechoslowakischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Ernährung. Auskunft: Professor Dr. K. Herfort, Praha 2, Karlovo nám 32, CSSR.
- 24.—28. 10. in Hamburg: Gynäkologische Fortbildungswoche unter Leitung von Professor Dr. Thomesen. Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Frauenklinik, 2 Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52.
- 25.—29. 10. in Hamburg: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Herbert Gardemin, 2 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 27.—29. 10. in Freiburg: 7. Fortbildungstagung der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte e. V. Auskunft: Professor Dr. H. Braun, 87 Würzburg, Medizinische Universitätsklinik, Josef-Schneiderstraße 2.
- 29.—30. 10. in Nürnberg: Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen. Auskunft: Prof. Dr. med. G. Weber, 85 Nürnberg, Fiurstraße 17.
30. 10.—6. 11. in New Delhi: V. Weltkongreß für Kardiologie. Auskunft: Cardiology Soc. of India, 67 Dharamtala St., Calcutta 13, Indien.

**STAATL.  
FACHINGEN**

REIN NATURLICH

Ad us. proprium Vorzugspreise

- ▶ Tilgt vor allem überschüssige Säure im Gesamtorganismus. Es stumpft obnorme Säurebildung im Magen ab.
- ▶ Behebt und verhütet u. o. **Sadbrennen**, beugt Magenkrämpfen sowie der Bildung von Magengeschwüren vor.
- ▶ Vermehrt z. B. auch die Diurese und verhindert Grieß- und Steinbildung in den ableitenden Harnwegen.

Bei Krankenkassen zugelassen. Auskunft und wissenschaftliches Prospektmaterial unverbindlich durch

ZENTRALBURO  **Fachingen** WIESBADEN / POSTFACH 31 B9

**Geh lieber  
sicher —  
geh in die  
Vereinigten!**

Der Gruppenversicherungsvertrag, den die Bayerische Landesärztekammer mit Wirkung vom 1. September 1965 mit der Vereinigten Krankenversicherung A.G. und deren Tochtergesellschaft, der Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-A.G., abgeschlossen hat, bietet:

### **Krankentagegeld bis 200 DM**

für den niedergelassenen Arzt

### **Krankentagegeld bis 100 DM**

für den angestellten Arzt

### **Krankenhaustagegeld bis 100 DM**

zusätzlich für jeden Arzt

### **Krankenhauskostenversicherung**

für Familienangehörige bis 100 DM täglich.

Die Ärzte im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer haben Anspruch auf Versicherungsschutz zu besonders günstigen Bedingungen: Keine Wartezeiten, Einschluß von Vorerkrankungen, Leistungen auch bei Kuraufenthalten und Erkrankungen im Ausland sowie bei Berufs- und Sportunfällen. Gegenüber der Einzelversicherung sind die

### **Prämien bis zu 25% niedriger.**

Hinzu kommt bei schadenfreiem Verlauf während eines Kalenderjahres eine hohe Prämienrückgewähr. Sie betrug in den vergangenen Jahren für Tagegeldversicherungen 25%. Allein 1966 zahlte die Vereinigte auf diese Weise an ihre Versicherten insgesamt 30 Millionen DM zurück. Für die Versicherten nach dem Salustarif besteht — in Form eines Sterbegeldes — Anspruch auf Gewinnbeteiligung.

Die Vereinigte unterhält mit zahlreichen ärztlichen Organisationen und Ständesvertretungen Empfehlungs- und Gruppenversicherungsverträge. Sie ist mit mehr als 1,3 Millionen Versicherten eines der größten Unternehmen ihrer Art. Bitte nutzen auch Sie — wie viele Ihrer Berufskollegen im ganzen Bundesgebiet — die Vorteile, die Ihnen der Gruppenversicherungsvertrag bietet.



**VEREINIGTE KRANKENVERSICHERUNG A.G.**

Generaldirektion · 8000 München 23 · Leopoldstraße 24

Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landesärztekammer

31. 10.—3. 11. in Neuherberg: Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
31. 10. 66—3. 2. 67 in Berlin: Arbeitsmedizinischer Grundlagen-Lehrgang (Stoffpläne I und II). Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1 Berlin 19, Soorstraße 83.

## November 1966

5. 11. in München: Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs. Auskunft: Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8 München 22, Pfarrstraße 3.
- 5.—6. 11. in Bochum: Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe „Spezielle Technik in der Unfallheilkunde“. Auskunft: Dr. med. habil. O. Lippross, 46 Dortmund, Hohenzollernstr. 35.
- 5.—6. 11. in Hennef (Sieg): Wochenendkurse zur Ausbildung und Fortbildung als Sportarzt. Auskunft: Dr. med. P. Schloemann, Referent für praktische Fortbildung im Sportärztebund Nordrhein, 5090 Leverkusen-Alkenrath, Bernhard-Letterhaus-Straße 17.
- 5.—6. 11. in Mainz: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Prof. Dr. med. E. Kröger, 29 Oldenburg, Huntestraße 12.
- 5.—6. 11. in Bad Nauheim: 2. Fortbildungskongress der Landesärztekammer Hessen. Auskunft: Landesärztekammer Hessen, 8 Frankfurt, Broßstraße 6.
- 5.—19. 11. in Kairo: 15. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis mit dem Thema „Infektionskrankheiten des Mittelmeerraumes“. Auskunft: Dr. med. G. Blume, 653 Bingen, Mainzer Str. 3.
- 6.—14. 11. in Manila: XX. Generalversammlung des Weltärztebundes. Auskunft: Generalsekretariat des Weltärztebundes, New York, N. Y. 100 19, USA.
- 7.—18. 11. in Neutrauburg (Allg.): Einführungslehrgänge in die Manualtherapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Neutrauburg (Allg.) über Isny.
- 11.—12. 11. in Erlangen: Kurs für praktische Gastroenterologie. Auskunft: Dr. med. Ottenjann, 852 Erlangen, Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12.
- 11.—13. 11. in Wien: 4. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde, A-1090 Wien, Spitalgasse 23.
- 18.—20. 11. in Düsseldorf: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik. Auskunft: Dr. med. W. Albat, 87 Würzburg, Katharinengasse 3.
- 19.—20. 11. in München: 6. Bayerische Internistentagung. Auskunft: Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V., 8036 Herrsching vor München, Summerstraße 3.
- 20.—25. 11. in New Delhi: 3. Weltkonferenz über Medizinische Ausbildung. Auskunft: Dr. H. S. Gear, The World Medical Asscn., 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10 019, USA.
- 26.—27. 11. in Bad Bergzabern: Einführung in die gesamte Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik, 6748 Bad Bergzabern.
- 26.—27. 11. in München: Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Professor Dr. med. Frik, 51 Aachen, Goethestraße 27.

In diesem Heft inserieren folgende pharmazeutische Firmen:

Athenstaedt, Arzneimittel, Bremen  
 Baumolan, Erlangen  
 Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabrik Nachf., München  
 Bionorica KG., Nürnberg  
 C. F. Boehringer & Soehne GmbH, Mannheim  
 Dr. Braun & Herberg, Bad Schwartau  
 Cefak, Dr. Brand & Co. KG., Kempten  
 Delta-Chemie, Pauly & Co. KG., Hamburg  
 Dentinox-Gesellschaft für pharmazeutische Präparate, Berlin  
 Deutsche Beecham GmbH., Biberach a. d. RIB  
 Dolongiet KG., Bad Godesberg  
 Dorsch & Co. KG., München  
 Karl Engelhard, Frankfurt/Main  
 FHEER-Arzneimittel-Gesellschaft mbH., Mainz  
 Gödecke & Co. AG., Freiburg  
 Dr. Graf & Co., Nachf., Hamburg  
 Heel GmbH., Baden-Baden  
 Ludwig Heumann & Co., Nürnberg  
 Farbwerke Hoechst AG., Frankfurt/Main  
 Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main  
 Dr. Hommel's Chemische Werke u. Handelsges. mbH., Müllheim/Baden  
 Hormon Chemie, München  
 Jacopharm, Hamburg-Schenefeld  
 Klinge, München 23  
 Krewel-Werke, Eitorf b. Köln  
 Lindopharm KG., Hilden/Rhld.  
 Luitpold-Werk, München  
 Heinrich Mack Nachf., Illertissen/Bay.  
 Dr. Madaus & Co., Köln-Merheim  
 Medika, München  
 E. Merck AG., Darmstadt  
 Apotheker Müller, Arzneimittelfabrik, Bielefeld  
 A. Nattermann & Co., Köln-Braunsfeld  
 Nordmark-Werke GmbH., Hamburg, Werk Uetersen  
 Parke, Davis & Company, München  
 Permicutan KG., Dr. Euler, München  
 G. Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt  
 Recorsan-Gesellschaften, Gräfelting  
 Julius Redel, Cesra Arzneimittelfabrik, Haueneberstein b. Baden-Baden  
 Dr. Rudolf Reiss, Berlin  
 Dr. F. Sasse, Berlin  
 Dr. Schertl GmbH., München  
 W. Schwarzhaupt KG., Köln  
 Sharp & Dohme GmbH., München  
 Simons Chem. Fabrik, Gauting  
 Südmedica GmbH, München  
 Taeschner & Co., Berlin  
 Uzara-Werk, Meisungen  
 Wülfling Arzneimittel, Düsseldorf  
 Zyma-Blaes AG., München

## Beilagehinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:  
 Klinge, München 23  
 Dr. R. Reiss, Berlin  
 Dr. F. Sasse, Berlin  
 C. F. Boehringer & Soehne GmbH., Mannheim  
 Eka-Werk, Horn-Lippe

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Tel. 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.  
 Die Zeitschrift erscheint monatlich.  
 Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Post-scheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co., KG., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharechinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.  
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter 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.

