BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN

HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3 | München, März 1967 | 22. Jahrgang

# Unser Patient und sein Werk*)

**Kontrapunktisches zur heutigen Gesellschaft und dem psychisch Kranken**

Von H. Lieser

Es mag ungewöhnlich erscheinen, wenn der Arzt ein Traktat über „Unser Patient und sein Werk" bringt. Erfahren wir doch meist aus seiner Feder Äußerungen zur Entstehung und Diagnostik zum klinischen Erscheinungsbild und zum Verlauf der Erkrankung und zum therapeutischen Erfolg. Ich bekenne gleichermaßen vermessen und besorgt, daß es ein Wagnis ist, hier eine Ebene zu betreten, auf der sich Wissenschaft und Kunst begegnen. Dazu wußte schon Grillparzer uns zu bedeuten: „Wissenschaft und Kunst unterscheiden sich voneinander wie eine Reise und eine Spazierfahrt. Der Zweck der Reise liegt im Ziel, der Zweck der Spazierfahrt im Weg."

LOMBROSO, LANGE-EICHBAUM, PRINZHORN, VOLMAT, BADER, RENNERT und RIPENHAUSEN, um nur einige zu nennen, haben sich allerdings unter sehr verschiedenartigen Blickpunkten mit dem künstlerischen Schaffen psychisch Kranker befaßt. Neuerdings diskutieren Künstler, Publizisten, gewissermaßen Herr „Jedermann", der in der modernen Welt auf sich hält, über diese Phänomene. Bar jeder Sachkunde, geschieht dies vielfach vom falschen Ort aus, mit falscher Zielsetzung und mit falschem Zungenschlag. Allzugern ist man geneigt, das Tun und Lassen eines Außenseiters, eine nicht auf Anhieb verständliche Zeiterscheinung und die durch die Massenmedien hochgespielten Pseudophänomene mit einem psychologischen oder psychiatrischen, ja sogar mit einem schizophrenen Etikett zu versehen. Es wird der Ruf nach dem Psychiater, der diese Phänomene deuten und analysieren möge, immer stärker. Natürlich werden dabei Unterstellungen vollzogen und hier von fachkundiger Seite gemachte Äußerungen in falsch verstandener Manier als Beleg zitiert.

Wir werden oft als Kronzeugen dafür angerufen, daß dieses und jenes Werk ein Schizophrener, ein Paralytiker, ein Neurotiker gemalt habe. Die ästhetischen Kriterien werden zu einem Mixtum compositum verdichtet, psychiatrische Termini werden im künstlerischen Sprachgebrauch und umgekehrt wahllos übernommen.

Ihnen unseren Patienten vorzustellen, könnte heißen, man wolle Eulen nach Athen tragen. Dennoch möchte ich es in kontrapunktischer Art tun, um den Zwiespalt zwischen „uns" und „jenen" zu zeigen. Wir sind die Ärzte, Schwestern, Pfleger, Seelsorger, Sozialarbeiter und Beschäftigungstherapeuten — jene sind der Krankenhausträger, der Gesetzgeber, die Behörde, der Publizist, der Angehörige, die Öffentlichkeit, der Mann auf der Straße.

## Unser Patient

Beginnen wir mit dem Neurotiker: Wir erkennen in ihm den, dem das Leichte schwerfällt, der verstrickt zwischen Wollen und Können, zwischen Sein und Schein die Anpassung verloren hat, der im Aufbäumen gegen den Versagenszustand Vordergründiges und Hintergründiges verkennt, den die Verhaftung zwischen Leistung und Erfolg konfliktiert und zu abnormen Reaktionen treibt, ihn schlaflos, überspannt und krank macht. — Jene machen ihn zum lästigen Psychopathen und etikettieren ihn als minderwertig und hysterisch, nennen ihn arbeitsscheuen und schwächlichen Drückeberger und Parasit der Gesellschaft, der behördlich zu disziplinieren sei.

Der Süchtige: Wir nehmen den Narkomanen oder Alkoholiker vielfach nach dem Kurzschluß- oder Bilanz-Selbstmordversuch oder im bedrohlichen Delir auf. Wir wissen von seinem Griff nach dem Surrogat, um die innere Leere auszufüllen und um den Mangel an Substanz durch künstliche Mittel zu ersetzen. In den Schlingpflanzen qualvoller Entziehungserscheinungen sehen wir ihn immer mehr ins Haltlose gezogen, um unentrinnbar das Opfer seiner flottierenden Angstattacken zu werden. Er ist ewig auf der Flucht vor sich selbst und kommt in unsere Hand als körperlich und seelisch Vergifteter, als tödlich Verwirrter. — Jene stoßen ihn meist als Gestrandeten in die Gosse und öffnen ihm so den Weg ins Kriminelle. Sie verachten ihn als gescheiterte Existenz. Sein Kranksein wird ihm im Schuldkonto angelastet, seine Abartigkeit als Faulheit und Feigheit vorgehalten. Pharisäerhaft wird er ins Dunkelfeld der Gesellschaft verwiesen und als Lügner und Rezeptfälscher dem Gericht überantwortet.

Der Epileptiker: Wir kennen ihn als hilfsbedürftigen, anlehnungsuchenden Anfallskranken, der in seiner kleberigen Aufdringlichkeit die Mitpatienten stört, dessen nörglerische Gereiztheit schlagartig in einen

*) Nach einem Vortrag vor der Wissenschaftlichen Ärztlichen Gesellschaft in Krakau am 17. 4. 1966

lebensbedrohlichen Status epilepticus oder Dämmerzustand überspringen kann, und höchsten therapeutischen Einsatz verlangt, dessen Neigungen zu Konspirationen zu besonderer Wachsamkeit zwingen. Seine fortschreitende Wesensveränderung setzt der echten Begegnung, und somit unseren psychagogischen Maßnahmen und dem Behandlungsplan, gewisse Grenzen. Sein vermeintliches Kainszeichen konfliktiert ihn zusätzlich und läßt ihn vieles tun, um nicht das andere tun zu müssen. — Jene, die sein Leiden in früheren Jahrhunderten „Morbus sacer" nannten, fürchten ihn oft als unberechenbaren, gewalttätigen Amokläufer im Dämmerzustand. Sie weichen in der Schule, in der Straßenbahn und am Arbeitsplatz mit Entsetzen vor seinem Anfall zurück. Durch Mitleid versuchen sie, sich ein Alibi zu verschaffen, wenn sie ihn in wohltätiger Art der Caritas zuführen.

Der Depressive: Wir begegnen ihm mit hellwachen Sinnen wegen seiner lauernden Suizidgefahr. Gehemmt und getrieben, traurig verstimmt und angstgespannt, ist er niedergedrückt in atavistische Tiefen. Hilflos, ratlos und verzweifelt im Spannungsfeld seiner Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, solchermaßen freudlos, daß die innere Gestimmtheit, echte Trauer zu erleben, verloren ist. Unschuldig verurteilt zur Selbstverdammnis. — Jene nennen den anscheinend und scheinbar grundlos Jammernden einen schwächlichen Hypochonder, der sich gehenlasse. Sie appellieren an seine Tatkraft und Energie mit dem Hinweis auf das körperliche Wohlaussehen und quittieren die vergebliche Kraftanstrengung mit Vorwürfen, die zusätzliche Schuldkomplexe provozieren. Schließlich verweigern sie ihm, der sein Ich verlor, das hilfreiche Du und treiben ihn zu gegen sich selbst gerichteter Verzweiflungstat.

Der Manische: Wir erkennen seinen krankhaften Rede- und Bestätigungsdrang als überschießende Impulse seelischer Entladungen und tolerieren seine oft treffsicheren Giftpfeile, seine distanzlosen Taktlosigkeiten und seine verbalen Entgleisungen als pathologisch. Seine euphorische Enthemmung treibt ihn in innerer Rastlosigkeit vom Hundertsten zum Tausendsten ohne freudvollen Gewinn. Als Opfer seiner intrapsychischen Ataxie müssen wir ihn durch Sedativa unter Kontrolle bekommen. — Jene nehmen Ärgernis an seiner anzüglichen Witzelsucht und beklagen seine sexuellen Enthemmungen als anstößig. Sie beantworten sein deplaciertes Tun und Lassen mit Spott und Hohn oder gar irrversibler Feindschaft. Im anderen Fall vergöttern sie die Ideenflucht und den pathologischen Einfall als Sternstunde des Genies.

Der Schizophrene: Er stellt für uns die größte Krankheitsgruppe dar. Durch den polizeilichen Zugriff gefesselt, begegnet er uns als kataton gespannter, expansiver Wahnkranker. Durch längere Verkennung seiner Symptomatik hat er sich oft die Familie, die Nachbarschaft und die Mitarbeiter zu Feinden gemacht und alle Brücken abgebrochen. Im anderen Fall erkennen wir ihn als läppisch, albern, verblödenden Hebephrenen mit dem Zeichen der Intelligenzzersplitterung. Durch Sinnestäuschungen und pathologische Körperempfindungen bedrängt, ist er durch persönlichkeitsfremde Elemente okkupiert und Spielball seiner schizophrenen Impulse. Ohne Krankheitseinsicht steuert er unter Verlust jedes Realitätsbewußtseins in die chronische Verwilderung oder in die affektive Versandung. — Jene sehen ihn häufig als den gemeingefährlichen Geisteskranken, den potentiellen schizophrenen Gewalttäter, den Brandstifter oder Mörder. Mit den gesetzlichen Maßnahmen sei er zu exkulpieren und sicherzustellen. Wegen seiner ins Moderne passenden Ideen wird er andererseits als verdächtig auf „Genie und Wahnsinn" zur Schaustellung ins sensationelle Licht der Massenmedien gefordert. Verlöschen seine Irrlichter des Wahns, so ist er fraglos iege artis via Entmündigung zu versorgen und dem bürgerlichen Tod überlassen.

Der hirnorganisch Geschädigte: Vielfältig sehen wir die Erscheinungsformen dieser Kranken. Als Folgezustände von Geburtsschäden oder frühkindlichen Hirnentzündungen sind sie debil, imbezil oder idiotisch. Mangels entsprechender Intelligenz kommen sie zu keiner existenziellen Entfaltung und sind in ihrer vegetativen Versorgung auf uns angewiesen. Auch die hirnorganische Demenz als erworbener Verblödungszustand entzieht sich jeder Heilmaßnahme, verlangt jedoch subtilsten pflegerischen Einsatz. — Jene entzünden besonders an diesen „Fällen" vielfach das Problem des lebensunwerten Lebens, ihre Erlösung durch den mildtätigen Tod. Die Frage der Ballastexistenzen geisterte nicht nur durch das Dritte Reich, sie ist auch noch im Zeitalter der Wirtschaftswunder existent. Es tut uns so gut, anderen Gutes zu tun.

Der Alterspatient: In zunehmendem Maße begegnen wir dieser Gruppe psychisch Kranker. Seien sie hirnarteriosklerotisch verwirrt, senil, dement, gepeinigt durch den Verarmungswahn, auffällig durch einen Sammeltrieb, hinfällig, durch geistiges und körperliches Siechtum, verstimmt durch die Besorgnis eines ungelebten Lebens, versteinert und verhärtet im Sinne des Altersstarrsinns. Uns sind sie mehr als Objekt pflegerischer Tätigkeit. Wir sehen in ihnen die Trias: Vergangenheit — Gegenwart — Zukunft. — Jene machen diesen Kranken im Zeitalter der Sozialpsychiatrie zum Planungsobjekt ersten Ranges. Damit wird aber bekundet, daß Fallregistrierung, Lebenserwartung und Verpflegsatz vorrangig sind. Der alte Mensch, und erst recht der psychisch auffällige, liegt im Schnittpunkt geriatrischer Forschungen und der Organisation des Wartesaals auf den Tod. Er ist ein Berechtigter mit bescheinigter Anwartschaft auf Betreuung.

Sie sind sicher einig mit mir, daß weder die Typisierung unseres Patienten noch die Skizzierung seiner Problematik vollständig ist. Aber mir erschien diese Darstellung im Sinne des „Drinnen und Draußen", von BRAUNMÜHL wählte diese Formulierung, wichtig. Es soll keine „Vox clamantis in deserto" und auch keine „Appasionata misericordiae" sein, aber die Parteigänger des Status quo mögen sich dennoch angesprochen fühlen. Es soll auch nicht als Versuch gedeutet werden, zwischen „uns" und „jenen" Mauern aufzurichten. Im Gegenteil, es ist unser ernstes Anliegen, Brücken zwischen drinnen und draußen zu schlagen, um Vorurteile zu beseitigen und die Gemeinsamkeit der Aufgabe zu betonen. Dies kann aber nicht in der Manier partyfähiger Slogans oder zur Festigung eines falsch verstandenen Prestiges geschehen. Wir müßten uns dem Vorwurf, ein schlechter Anwalt unserer Kranken zu sein, aussetzen, wenn wir nicht auf diese Zusammenhänge hinweisen würden. Vielleicht kann die Be-

Ein neues Konzept
der Insulin-Therapie

# *Monospezies*
# Insulin-Präparate »Hoechst«

Für die Routinetherapie stehen die folgenden aus reinem Rinder-Insulin hergestellten Zubereitungen zur Verfügung: ®Depot-Insulin »Hoechst« klar, ®Komb-Insulin, ®HG-Insulin »Hoechst«, ®Insulin »Hoechst«.

Diesen Insulin-Präparaten entsprechen für Sonderfälle Zubereitungen aus reinem Schweinepankreas, die mit einem S gekennzeichnet sind (Depot-Insulin S »Hoechst« klar, Komb-Insulin S, HG-Insulin S »Hoechst«, Insulin S »Hoechst«).

®Long-Insulin existiert nur in einer Form und wird nach wie vor aus Schweinepankreas gewonnen.

Farbwerke Hoechst AG · Frankfurt (M) - Hoechst

trachtung des Werkes unserer Kranken in diesem, so hoffen wir, segensreichen Spannungsfeld als Katalysator wirken. Aus Zeitgründen befassen wir uns dabei hauptsächlich mit der Bildnerei.

Folgen wir PRINZHORN und RENNERT, so lassen sich bei den Bildern Schizophrener, um die Produkte dieser Krankheitsgruppe handelt es sich meist, einige formale Kriterien, die besonders häufig beobachtet werden, nachweisen. So die Regression nach Art primitiver und infantiler Malerei, die groteske Verzerrung ohne Berücksichtigung der ästhetischen Regeln zur schwülstigen Pathetik und die Verdichtung völlig nebensächlicher und unzusammenhängender Elemente zu einem Zentralpunkt mit ornamentaler Randüberhäufung. Auch die monströsen Neubildungen und Disproportionierungen der Figuren als unförmig bildnerisches Schaffen fallen immer wieder auf. Die Häufung von Stereotypien, eine Erstarrung mit eindeutigen Verarmungszeichen und der Zweifel bis zur chaotischen Auflösung von Perspektive und Physiognomie sind nicht befremdlich. RENNERT weist bei der Besprechung inhaltlicher Kriterien der schizophrenen Malweise besonders auf die magisch-allegorischen Symbole und Szenen mit technisch konstruktiven Zeichnungen, auf eine Hypersexualität und eine Häufung der porträtartigen Darstellungen mit betont starr fixierenden Augen hin.

Auch die Kritzeleien und Schnörkeleien, vornehmlich im Endzustand der schizophrenen Psychose, sind immer wieder auffallend. Wenn sowohl das Formale wie das Inhaltliche mit gewissen Zügen moderner Malerei vergleichbar ist, so gilt dies doch nicht für die zeitgenössische Malerei in toto, sondern nur für einzelne Maler. Die Vergleichbarkeit ist vom Element her auch nicht so stark wie von der Deutung. Mancher Künstler will fraglos unter Gewaltanwendung anders malen und zeichnen als andere, wie KALLMANN selbst bekennt. Auch mancher Kritiker und Betrachter wählt möglichst ungebräuchliche, angeblich eigenständige, und wie wir wissen, dem psychologisch-psychiatrischen Sprachgebrauch entnommene Formulierungen. So ist es auch nicht befremdlich, daß der Psychiatrie und der Kunst viele „Ismen", manche Verstiegenheit und die Summation von Unverständlichem gemeinsam ist.

Noch deutlicher sei die Problematik an dem Fall Wölfli von MORGENTHALER gemacht. Dieser Hirtenknabe war wahrhaftig ein künstlerischer Analphabet.

Erst nach dem Ausbruch seiner schizophrenen Psychose begann er zu malen. Dabei füllte er alle leeren Stellen bis zum Rand mit Bildern und Kritzeleien aus. Man nannte dies typisch schizophrene Malweise mit dem Terminus „horror vacui". Die Kunsthistoriker lehrten uns jedoch, daß dieser Malstil eine ganze Epoche der hochkultivierten Mayas charakterisierte. Waren diese Kulturträger nun alle schizophren?

Immerhin ist nicht zu verkennen, daß der moderne Künstler nicht so sehr die gegenständliche Umwelt, sondern vielmehr das Dahinterstehende, etwa Gefühle, Stimmungen oder gar das Unbewußte, also psychische Symptome, Elemente und Geschehnisse, sichtbar machen will. Aber auch hier sei ein Hinweis auf die doppelte Buchführung gestattet, sagt doch selbst CHAGALL, daß er bewußt unbewußt male.

Meines Erachtens sollte nicht nur die Parallelität und die Vergleichbarkeit zwischen der Bildnerei psychisch Kranker und dem Schaffen eines Teiles der modernen Künstler gesucht werden, sondern auch die Gegensätzlichkeit. Erschöpfend können wir dies hier nicht tun, aber ein Grundlegendes sei doch erwähnt.

In der Regel will der Künstler mit diesem und jenem Material und der Auswahl gewisser Farbkompositionen ein rationell entworfenes Thema darstellen. Unser Patient muß aus tiefster affektiver emotionaler Spannung, etwa besetzt von einem halluzinatorischen Erlebnis oder befangen in der Wahnstimmung, das in ihm frei Flottierende, zum Ausdruck Drängende in eine Form bringen. Das Werk des Künstlers — ich bitte um Nachsicht — mag dann künstlich sein und keineswegs immer künstlerisch. Das Werk unseres Kranken mag echt und keineswegs immer Kunst sein. Aus diesem Ursprung kommt wohl auch die Stärke der Ausdruckskraft und die Faszination. Für mich persönlich ist das nicht befremdlich, wenn ich an einen schizophrenen Biologen denke, der in einer Nacht, wahnbesessen, seine Bilder mit Kot und Urin, ja sogar mit seinem eigenen Blut malen mußte.

So ist künstlerisches Schaffen mit Recht in der praktischen Psychiatrie beheimatet. Die Psychiatrie als anthropologische Wissenschaft nützt die Kunst als Ausdrucksmöglichkeit ureigenster psychischer Regungen, nicht so sehr zur Diagnostik, als vielmehr in ihrem therapeutischen Bemühen. Die Psychotherapeuten versuchten schon immer, nicht nur die Träume, sondern auch die Konfliktstoffe mit Hilfe des Malens zu gewinnen. Neben den anderen diagnostischen und therapeutischen Verfahren haben wir so ein weiteres Hilfsmittel, um Zugang zum Kranken zu gewinnen. Für den Erfahrenen tut sich hier zweifellos eine Fundgrube auf.

Besonders die psychagogischen Maßnahmen in der Beschäftigungstherapie wurden durch das Werken bereichert. Das Bild ist nicht nur ein Psychogramm als Übersetzungsschema des inneren und verborgenen Erlebens nach außen, es ist nicht nur die Konfrontation mit dem bisher Unbewußten. Es ist vielmehr Bereicherung und Wachsen am Werk. Seelisches kann die Seele verstärken, die gesunden Kräfte summieren und potenzieren. Mit jedem Zuwachs gesunder Elemente steigt das Leistungspotential im Auseinandersetzen mit dem Persönlichkeitsfremden, mit der Psychose, im Kampf gegen den Prozeß der Krankheit. In diesem Kreis mehr dazu zu sagen, hieße sich auf Gemeinplätzen tummeln.

Lassen Sie mich noch einen klaren Unterschied zwischen der Bildnerei unserer Kranken und der modernen Kunst tun. Der heutige Künstler, und nicht nur der heutige, schafft meist nach außen in Richtung des Publikums, um Anerkennung und Geltung zu gewinnen. Der psychisch Kranke sucht keinen Abnehmer. Sein Werk ist oft nicht aufzuschlüsseln und bleibt für ihn ein einsamer Monolog. Das Wesentliche an seinem Werk ist nicht erklärbar, sondern nur erfahrbar. So zollen wir gern bei der Begegnung mit ihm Achtung, Anerkennung und Dankbarkeit.

*Anschr. d. Verf.: OMR Dr. med. H. Lieser, Nervenkrankenhaus des Bezirks Oberbayern, 8013 Haar bei München*

# Gesundheitliche Verhältnisse der Frauen und Mütter einschließlich der Landfrauen*)

### Allgemein

Die Frage nach dem Gesundheitszustand einer Bevölkerungsgruppe ist immer wieder notwendig und berechtigt, da sich aus der Antwort weitgehende Folgerungen auf gesundheitlichem wie sozioökonomischem Gebiet ergeben können. Die gesundheitliche Situation der Frau ist ein Problem, das sich weit über das rein körperliche oder medizinische Gebiet hinaus erstreckt. Zur Erhellung der gesundheitlichen Situation der Frau sollten neben der ärztlich-medizinischen Betrachtung auch arbeitsphysiologische, psychologische, soziologische, anthropologische und philosophische Gesichtspunkte zu Hilfe genommen werden.

Bevor auf die Quellen und auf die Art, wie sich eine solche Frage beantworten läßt, eingegangen wird, darf zunächst darauf hingewiesen werden, daß die Begriffe Gesundheit und Krankheit durchaus nicht einheitlich definiert sind.

### Begriffe: Gesundheit — Krankheit

Nach der Satzung der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Dieser Grundbegriff läßt aber auch als Gegensatz zur Krankheit manche Frage offen, er ist auf die Idealforderung abgestellt.

Vieles, was nicht mehr unter die von der Weltgesundheitsorganisation gekennzeichnete Gesundheit fällt, ist deshalb noch lange nicht Krankheit. Das zeigen z. B. die weiteren Schwankungen des sogenannten Normalen, wie die Werte bei Blutdruckmessungen, die Pulsfrequenz oder die Zahl der Blutkörperchen. Die Gruppe von Erscheinungen, denen der Ausdruck Krankheit zukommt, läßt sich mit naturwissenschaftlichen Mitteln deshalb nicht immer eindeutig festhalten, weil der Krankheitsbegriff seinem Zweck und Wesen nach über die Bereiche einer sachlichen Beobachtung und kausalen Ergründung hinausreicht. In diesem Begriff liegt eine wertende, beurteilende Haltung, die nicht frei sein kann von der Subjektivität. Die Zahl der Grenz- oder Übergangsfälle, bei denen der Ausdruck Krankheit seinen verbindlichen Charakter einbüßt, ist außerordentlich groß. Das trifft besonders für die Ergebnisse einer Befragung zu. Der Befragte entscheidet subjektiv, ob sein Zustand als Krankheit zu bezeichnen ist. Die subjektive und objektive Seite der Krankheit sind für die betroffene Person untrennbar. Zum Beispiel hat die subjektive Empfindung des Krankseins auch bei einer objektiv harmlosen Krankheit u. U. die Konsequenz eines Arbeitsausfalls.

Um Grundlage einer Erhebung zu sein, muß der Krankheitsbegriff aber weitgehend eingeengt und genau festgelegt werden.

### Landbevölkerung

Auch der Begriff der Landbevölkerung bedarf näherer Erklärung. Er kann die auf dem Lande Wohnenden oder nur die in den Wirtschaftsbereichen Land- und Forstwirtschaft einschließlich Tierhaltung und Fischerei Tätigen einschließen. Es ist jedoch zu bedenken, daß heute die ganze Bevölkerung den durch Industrialisierung und Technik bedingten Einflüssen unterworfen ist. Die dadurch veränderten Lebensverhältnisse, verbunden mit den Fortschritten der Naturwissenschaften, besonders der Medizin, führten u. a. zum Sinken der Sterblichkeit, zu höherer Lebenserwartung bei erhöhtem Lebensstandard, aber auch zu verminderter Geburtenrate. Eine scharfe Trennung zwischen Land und Stadt ist unter den heutigen Umständen gar nicht mehr möglich, denn unsere Gesellschaftsformen befinden sich in einem Umbruch. Die städtische Lebensform greift durch räumliche Ausdehnung, zunehmende Industrialisierung, Pendlerverkehr und kulturelle Ausstrahlung immer weiter auf das Land über. Die Grenzen verwischen sich zusehends. Nach dem statistischen Sprachgebrauch werden oft Orte bis zu 5000 Einwohner als Landgemeinden im weiteren Sinne, Orte bis zu 2000 Einwohner als Landgemeinden im engeren Sinne bezeichnet. Jedoch liefert die Größe des Siedlungsgebietes keinen eindeutigen Maßstab für die Zugehörigkeit zur Landbevölkerung. Es ist ferner an die zahlreichen landwirtschaftlichen Kleinbetriebe zu denken, in denen die ganze Arbeit auf der Frau lastet, während der Mann oft als Pendler irgendeine andere Erwerbstätigkeit, meist in der Industrie oder im Baugewerbe, ausübt.

Die Veränderung der Lebensverhältnisse der bayerischen Bevölkerung ergeben sich aus den folgenden Angaben:

1882 gehörten 51% der Bevölkerung zum Wirtschaftsbereich der Land- und Forstwirtschaft. Bereits kurz vor dem Ersten Weltkrieg war der Bereich Industrie und Handwerk mit 35% an die erste Stelle gerückt, vor der Landwirtschaft mit 28%.

Nach dem Zweiten Weltkrieg hat sich das Bild durch die Umschichtung in der Wirtschaftsstruktur so weit gewandelt, daß heute auf Land- und Forstwirtschaft nur mehr 16% entfallen, während 40% der Bevölkerung dem Bereich Industrie und Handwerk angehören. In der Erwerbsstruktur Bayerns ist heute bei abnehmender Tendenz noch rund 1/5 der Bevölkerung land- und forstwirtschaftlich tätig, während es im übrigen Bundesgebiet nur noch 1/8 ist. Etwa 1/5 davon ist über 60 Jahre alt.

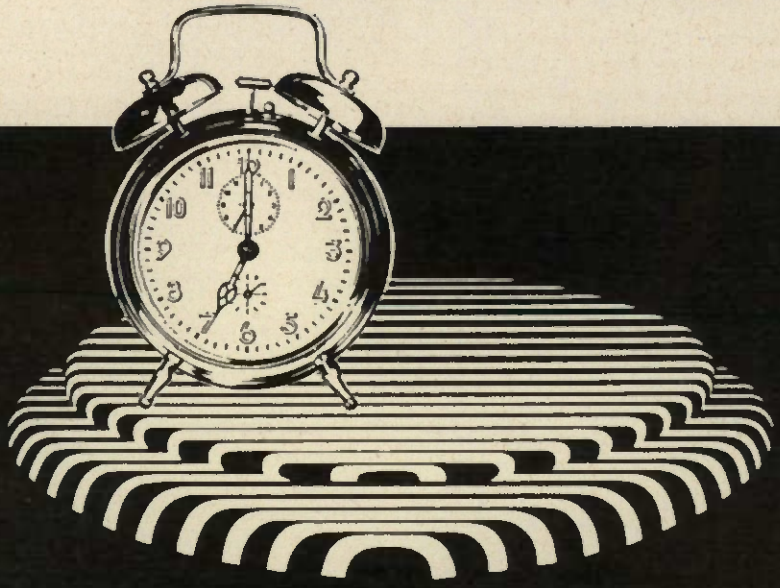
### Kenntnisse über den Gesundheitszustand

Schließlich ist festzustellen, daß die Kenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sich nicht auf umfassende Untersuchungen, sondern nur auf Ergebnisse stützen können, die aus Teilgebieten ermittelt sind. Sie sind für das Gesamtbild gewiß nicht wertlos, lassen aber nur bedingt allgemeingültige Schlüsse zu. Die Messung des Gesundheitszustandes kann so nur auf der Analyse aller erfaßbaren Ergebnisse und Faktoren fußen, wobei eine Schwierigkeit besonders in der Frage nach der Vergleichbarkeit der einzelnen Angaben liegt. Es bleiben also auf dieser Landkarte des Gesundheitszustandes noch recht große „weiße Flächen".

*) Bericht des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vor dem Bayerischen Senat — Ausschuß für sozialpolitische Fragen — am 26. 4. 1966.

# Agarol®
# Agaroletten

**pünktlich zur gewohnten Stunde . . .**



**stuhlregulierend — laxierend**

Neben dem seit Jahrzehnten bewährten Agarol stehen jetzt auch Agaroletten als angenehme und bequeme Darreichungsform zur Verfügung. Die Wirkstoffkombination ist gut verträglich und führt zu keinen lokalen Reizerscheinungen.

Agarol und Agaroletten wirken stuhlerweichend und regen mild und zuverlässig die Peristaltik des Colon an.

**Indikationen**

Obstipationen verschiedener Genese vor allem habituelle Obstipation

Obstipation bei Bettlägerigen

Obstipation bei Milieuveränderungen und in der Schwangerschaft

Erleichterung der Stuhlentleerung bei Anal- und Hämorrhoidalleiden

Vorbereitung für Röntgendiagnostik und Rektoskopie

Agarol: Flasche mit 200 ml
Agaroletten: OP mit 30 und 60 Dragées

100 JAHRE
GÖDECKE
1866-1966

Als Kriterien für Gesundheitsstörungen können dienen:

die Meinung der Betroffenen
die Untersuchungen durch einen Arzt
diagnostische Tests oder
eine Kombination der genannten Wege.

Unterlagen, die aufgrund direkter Messungen eine Aussage über den Gesundheitszustand eines Teiles oder der ganzen Bevölkerung gestatten würden, liegen, wie bemerkt, nicht vor.

Verschiedene Quellen lassen Schlüsse auf die gesundheitliche Situation zu. Es sind hier anzuführen:

Todesursachen-Statistik
Meldungen an übertragbaren Krankheiten.

Diese Statistiken geben jedoch keinen Aufschluß über den Beruf oder die ausgeübte Tätigkeit. Die Todesursachen-Statistik gibt keine richtige Vorstellung von der Verbreitung und der dynamischen Bewegung der einen oder anderen Krankheit und von der Erkrankungshäufigkeit (so z. B. Erkältungen — Bronchitis —, die zwar oft zur Arbeitsunfähigkeit führen, woran man aber nicht stirbt). Die auf den Leichenschauscheinen enthaltenen Berufsangaben sind unvollständig.

Die Meldungen an übertragbaren Krankheiten ergeben einen Überblick über die epidemiologische Verbreitung einer Infektionskrankheit und zeigen auf, in welchem Maße eine Altersgruppe befallen ist. Lediglich bei einzelnen Infektionskrankheiten können durch besondere Berichte genauere Daten über die Erkrankten in Erfahrung gebracht werden, z. B. beim Typhus und bei der Tuberkulose.

In der amtlichen Statistik der sozialen Krankenversicherung wird für das jeweilige Berichtsjahr die Zahl der in diesem Jahr zu Ende gegangenen Arbeitsunfähigkeitsfälle, ferner die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die bei diesen abgeschlossenen Fällen eingetreten waren, angegeben. Es handelt sich um eine Leistungsstatistik aus dem Bereich der betreffenden Kassen. Es ist nicht möglich, nach Berufsgruppen zu untergliedern.

Lediglich die Pflichtmitglieder der Landkrankenkassen können ausgegliedert werden, zu denen aber auch gewerblich Tätige gehören. Außerdem ist nur ein Teil der in der Landwirtschaft Tätigen Mitglied der Ortskrankenkassen.

Weiter sind zu nennen Einzelerhebungen mit bestimmter Fragestellung, wie eine Untersuchung durch die Universitätsfrauenklinik Würzburg aus den letzten Jahren.

### Mikrozensus 1966 (Bundesstatistik)

Im Jahr 1966 werden in Verbindung mit dem Mikrozensus Zusatzerhebungen mit einem Auswahlsatz von 1 v. H. der Haushalte über Erkrankungen und Unfälle, über Art, Ursache und Umfang körperlicher und geistiger Behinderung einschließlich Frühinvalidität und über die schulische und berufliche Ausbildung oder Umschulung der Behinderten durchgeführt. Diese Untersuchung wird wertvolles Material über den Gesundheitszustand der Bevölkerung liefern. Das Staatsministerium des Innern hat veranlaßt, daß in Bayern die in der Land- und Forstwirtschaft Tätigen einschließlich der mithelfenden Familienmitglieder getrennt nach Regierungsbezirken ausgesondert werden.

Dem eigentlichen Thema ist die Bedeutung der Frauen in der Bevölkerung voranzustellen.

### Anteil der Frauen in der Bevölkerung

Einer weiblichen Bevölkerung von 5 327 975 standen am 30. 9. 1965 in Bayern 4 766 095 Männer gegenüber. Der gegenüber 1910 fast fünfmal höhere Frauenüberschuß — die Bevölkerung hat seitdem nur um ein Drittel zugenommen — (1910: 128 131 mehr Frauen als Männer, 1965: 561 880) ist im wesentlichen auf die Kriegsereignisse zurückzuführen.

Zwar führte die höhere Lebenserwartung der Frau auch 1910 schon zu einem, wenn auch geringen Frauenüberschuß, die starke Dezimierung der Kriegsteilnehmerjahrgänge läßt 1961 jedoch den Frauenüberschuß in weitaus stärkerem Maße hervortreten. Er beginnt bei den 34jährigen Frauen, macht sich besonders bei den 39- bis 41jährigen bemerkbar und bleibt auch bei den älteren Jahrgängen erhalten. Den unter 33 Jahren alten Frauen steht ein Überschuß von 83 286 Männern gegenüber, der sich aus dem seit je bestehenden Überschuß an Knabengeburten erklärt.

### Familienstand

Bei der Betrachtung des Familienstandes der Frau in den einzelnen Altersstufen wird ersichtlich, daß 1961 gegenüber 1910 das durchschnittliche Heiratsalter der Frau niedriger geworden ist. Der Schwerpunkt der 1910 im Alter von 22 bis 25 Jahren heiratenden Frau verlagerte sich auf das Lebensalter zwischen 20 und 23 im Jahre 1964. 1910 befanden sich ca. 43% der eheschließenden Frauen in der Gruppe 25 bis 35 Jahre, im Jahre 1964 stellte die Gruppe 21 bis 24 Jahre den größten Anteil mit ca. 39%. Die Ehe wird also gegenwärtig in früheren Lebensjahren geschlossen. 1964 hat sich auch der Anteil der unter 18 Jahren heiratenden Mädchen gegenüber 1910 verzehnfacht. Es sind heute bereits wesentlich mehr Frauen im Alter von 19 bis 22 Jahren verheiratet als 1910 (1910: 10 072, 1961: 58 096).

Überhaupt ist der Anteil der verheirateten Frauen an der gesamten weiblichen Bevölkerung im betrachteten Zeitraum (von 33,3% auf 44,4%) gestiegen. Die höhere Zahl an verwitweten Frauen wird wiederum durch die bereits erwähnten Kriegseinflüsse, zu denen auch die verminderten Wiederverehelichungsaussichten der Kriegerwitwen gehören, und durch die wachsend höhere Lebenserwartung der Frau verursacht.

### Fruchtbarkeit

Im Jahre 1910 brachten zwei Frauen noch 10 Kinder lebend zur Welt. 50 Jahre danach kam auf vier Frauen die gleiche Kinderzahl. Heute haben wesentlich mehr Frauen überhaupt die Chance, zu heiraten und damit auch Mutter zu werden. Diese Veränderungen im generativen Verhalten sind im wesentlichen verursacht durch die außerordentliche Verminderung der Sterblichkeit, insbesondere der Säuglings- und Kindersterblichkeit. Das in diesem Zusammenhang oft beklagte Weniger an Kindern gegenüber der Jahrhundertwende wird heute, abgesehen von den wieder zunehmenden Geburtenzahlen in den letzten Jahren, von der relativ niedrigen Säuglingssterblichkeit mehr als aufgehoben.

### Kinderzahlen

Die Ergebnisse des Mikrozensus vom Oktober 1962 geben aufschlußreiche Einblicke in die unterschiedlichen Kinderzahlen in der Verteilung nach Stadt und Land, wobei die schon früher festgestellten Unterschiede im Prinzip bestehengeblieben sind.

Im Jahre 1962 kamen auf 1000 Ehen

| | |
|---|---|
| in Gemeinden unter 2000 Einwohner | 2193 Kinder |
| in Städten mit 200 000 Einwohner und mehr | 1431 Kinder |

In den Großstädten ist die Fruchtbarkeit um etwa 1/3 geringer als auf dem Lande. Jedoch ist auch auf dem Lande die Zahl der Kinder pro Ehe zurückgegangen. Die größte Kinderzahl haben die Selbständigen in der Land- und Forstwirtschaft; es folgen die Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft, dann die Arbeiter in den übrigen Wirtschaftsbereichen, die Beamten und dann die Selbständigen in den übrigen Wirtschaftsbereichen. Die sehr breite Schicht der Angestellten liegt mit 1500 Kindern je 1000 Ehen um 40 v. H. unter den Zahlen für die selbständigen Landwirte und um 30 v. H. unter den Zahlen für landwirtschaftliche Arbeiter.

Die in der Land- und Forstwirtschaft erwerbstätigen Ehepaare haben häufiger drei und mehr Kinder als die in den übrigen Wirtschaftsbereichen.

### Berufstätigkeit

Von den über 5 Millionen in Bayern lebenden weiblichen Personen stehen rund 2 Millionen im Erwerbsleben, das sind 39%. Bis zum 50. Lebensjahr sind noch über die Hälfte aller Frauen erwerbstätig. Dann aber geben mehr und mehr Frauen ihren Beruf freiwillig oder aus gesundheitlichen Gründen auf. Nur gut ein Drittel aller Frauen bleibt bis zur Erreichung des 60. Lebensjahres erwerbstätig. Dabei ist zu bedenken, daß die Frauenarbeit ein vielschichtiger Fragenkomplex ist, bei dem es nicht allein um volkswirtschaftliche Belange und um die körperliche Gesundheit der Frauen geht, sondern u. a. auch um den Zusammenhalt und den Bestand der Familie, das Schicksal der Kinder und die Seele der Frau. Nach Ansicht vieler Gynäkologen muß die doppelt oder dreifach belastete Frau nicht nur mit einer stärkeren Erkrankungshäufigkeit, sondern auch mit einer früheren Invalidität rechnen, die Vergleichswerte beim Mann um ein Vielfaches übertrifft. In einer Zeit, die sich immer mehr der 40-Stunden-Woche nähert, errechnet sich für die berufstätige Hausfrau in vielen Fällen eine Gesamtarbeitszeit von wöchentlich 75 bis 80 Stunden und mehr. Die Berufstätigkeit der Frau in der Großstadt ist weitgehend außerhäuslicher Art. Die räumliche und zeitliche Trennung des Arbeitsplatzes von Haushalt und Familie bewirkt nicht zuletzt ein seelisches Problem.

| Von 100 weiblichen Erwerbspersonen waren tätig im Bereich: | 1882 | 1961 |
|---|---|---|
| Land- und Forstwirtschaft | 69,9 | 28,7 |
| Industrie und Handwerk | 10,6 | 33,4 |
| Handel und Verkehr | 6,0 | 16,1 |
| Öffentlicher Dienst und Dienstleistungen aller Art | 13,5 | 21,8 |

Wohl ging die Zahl der in der Land- und Forstwirtschaft erwerbstätigen Frauen seit der Jahrhundertwende laufend zurück. Sie beträgt derzeit fast 1/4 aller erwerbstätigen Frauen. Jedoch treten die berufstätigen Frauen in der Land- und Forstwirtschaft relativ am zahlreichsten auf. Von allen Erwerbspersonen dieses Wirtschaftsbereiches sind 56% Frauen. Hier sind die meisten von ihnen, im Gegensatz zu den anderen Wirtschaftsbereichen, mithelfende Familienangehörige. Der Arbeitseinsatz der Frau in der Landwirtschaft ist in starkem Maße an das Betriebsgeschehen und hiermit an den Rhythmus der natürlichen Wachstumsvorgänge gebunden. Der Frau im Bauernhof obliegen nicht nur zahlreiche Aufgaben im Innenbereich sowohl als Hausfrau als auch als vielseitige Helferin in Hof, Stall und Garten, sondern sie ist trotz der fortschreitenden Mechanisierung der Außenwirtschaft auch heute noch vielfach unentbehrliche Arbeitskraft auf dem Feld, vor allem während der Erntearbeiten. Die Art der Arbeit erlaubt nur kurzfristige Abwesenheit vom Hof. Die Landfrau unterliegt einer vorwiegend körperlichen Berufsbelastung. Sie ist bedingt durch schweres Heben, vieles Bücken und dergleichen, wodurch besonders die Rücken- und Beckenbodenmuskulatur übermäßig beansprucht werden. Ferner sind anzuführen die Einwirkungen von Nässe, Kälte und Verschmutzung bei der Außenarbeit sowie die zusätzliche Belastung durch Schwangerschaft und Geburt, die besonders schwer wiegt, weil entsprechende Schonungsmöglichkeiten meistens fehlen und die Geburten oft schnell aufeinander folgen. Dazu kommt, daß die Aufgaben als Mutter und Erzieherin der Kinder in einer sich wandelnden Gesellschaft größer geworden sind.

### Lebensdauer

In den Ländern unseres Kulturkreises leben die Frauen im Durchschnitt länger als die Männer, mit anderen Worten: ihre Sterblichkeit je Jahr ist niedriger. So starben 1964 in Bayern aus der weiblichen Bevölkerung rund 10 von 1000 Frauen, aus der männlichen Bevölkerung 12 von 1000 Männern. Von 100 neugeborenen Knaben erlebten nach den Sterblichkeitsverhältnissen von 1871/80 nur 25 das Alter von 65 Jahren, heute erleben es 67 von 100. Bei den Frauen sind es sogar 80 gegenüber 1871/80 mit 30. Über 85 Jahre werden 3% der neugeborenen Knaben und 6% der Mädchen. Von den 65jährigen werden jeder sechste Mann und jede vierte Frau noch mindestens 85 Jahre. In diesen Zahlen findet die Verlängerung der Lebenserwartung ihren deutlichsten Ausdruck.

An der unterschiedlichen Häufigkeit einzelner Todesursachen zeigt sich, daß das Leben der Frau zum Teil in anderer Weise gefährdet ist als das des Mannes.

### Müttersterblichkeit

Die Müttersterblichkeit geht laufend zurück. Wenn auch auf Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Entbindung oder im Wochenbett im Verhältnis zu den meisten anderen Todesursachen nur eine zahlenmäßig kleine Gruppe von Sterbefällen zurückgeht, so ist dieser Todesursache doch besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Um 1900 starben 347 Mütter auf 10000 Lebendgeborene, 1950 waren es 24,7 und 1964 nur mehr 6,4. Die Müttersterblichkeit ist also in den letzten 14 Jahren auf fast 1/4 gesunken. Dabei ist das Verhältnis der Komplikationen bei Entbindung und im Wochenbett zu den Komplikationen in der Schwangerschaft als Todesursache über die Jahre annähernd gleichgeblieben.

### Krebs als Todesursache

Bei den 25- bis 40jährigen Frauen steht der Tod an bösartigen Neubildungen, vor allem der Brustdrüse, der Harn- und Geschlechtsorgane, an erster Stelle, wenn auch die Sterbeziffer noch ziemlich niedrig ist. In der nächsthöheren Altersgruppe, den 40- bis 65jährigen Frauen, hat die Krebssterblichkeit ebenfalls den ersten Rang, sie ist etwa zehnmal so hoch wie in der vorherigen Altersgruppe. Die Übersterblichkeit gegenüber den Männern an Krebs der Harn- und Geschlechtsorgane und der Brustdrüse hängt mit der besonderen Gefährdung durch die generative Aufgabe der Frau zusammen.

Die Atmungsorgane sind bei Frauen gegenüber manchen Erkrankungen, besonders Krebs, weniger anfällig, außerdem sind Magengeschwüre und Leberschrumpfung als Todesursache bei Frauen seltener.

### Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankheiten als Todesursache

In der Gruppe der Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankheiten — der Zahl der Sterbefälle nach die bedeutendste — ist die Sterblichkeit der Frauen niedriger, mit Ausnahme der chronischen Herzmuskelerkrankung und der Gehirnblutung. Beide letztgenannten Todesursachen sind meist ausgesprochene Alters- und Abnützungskrankheiten. Im Alter zwischen 40 und 65 Jahren starben im Durchschnitt 3 von 1000 Männern an Herzerkrankungen, auf 1000 Frauen etwa eine. 1963 erlitt etwa jeder neunte der 25- bis 40jährigen gestorbenen Männer den Tod durch ein Herzleiden, bei den 40- bis 65jährigen war es jeder vierte.

Daß die Frauen im Durchschnitt älter als die Männer werden, geht auch aus den Altersanteilen bei den Gestorbenen hervor. Von den im Jahre 1964 Gestorbenen weiblichen Geschlechts hatte ein bedeutend größerer Anteil (45,3%) ein Alter von 75 oder mehr Jahren erreicht als von den Gestorbenen männlichen Geschlechts (32,5%). In allen jüngeren Altersgruppen war der Gestorbenenanteil bei den weiblichen Personen jeweils niedriger als bei den männlichen, d. h., ein „vorzeitiger" Tod war beim weiblichen Geschlecht etwas seltener als beim männlichen. Ähnliche Verhältnisse finden sich bei den 60- bis 75jährigen.

### Unfall als Todesursache

Der Unfall als Todesursache hat beim weiblichen Geschlecht weit geringere Bedeutung als beim männlichen. Von 5263 im Jahre 1964 in Bayern tödlich Verunglückten waren 1581 (30%) weibliche Personen. Während in den Jahren 1958 bis 1960 ein leichter Rückgang der Gesamtzahl eintrat, blieb sie in den folgenden Jahren in etwa gleicher Höhe und stieg im Jahre 1964 wieder an. Gleichzeitig kam jedoch eine jährlich leicht — 1964 etwas stärker — zunehmende Zahl von Männern und Frauen bei Verkehrsunfällen ums Leben, von denen rund 95% durch Kraftfahrzeuge verursacht wurden. Männer starben 1964 mehr als dreimal so häufig bei einem Kraftfahrzeugunfall als Frauen. Dieses Verhältnis hat sich in den vergangenen zehn Jahren leicht zuungunsten der Frauen verändert, 1955 waren noch rund viermal soviel Männer wie Frauen verunglückt.

Dagegen ist von vorneherein zu erwarten, daß ein tödlicher Unfall im häuslichen Bereich, also im Haushalt und bei anderen Tätigkeiten zu Hause, Frauen häufiger zustößt als Männern. Bezogen auf 100000 der jeweiligen Bevölkerung starben 1964 annähernd 10 Männer und 12 Frauen bei einem häuslichen Unfall. Rund 70% der verunglückten Frauen und rund 45% der verunglückten Männer waren über 70 Jahre alt. Besonders zahlreich sind die Fälle, in denen sich ältere Frauen, die vielfach noch allein ihren Haushalt besorgen, beim Stürzen oder Ausgleiten einen Schenkelhalsbruch zuziehen, der längere Bettlägerigkeit und dadurch häufig eine tödliche Lungenentzündung zur Folge hat.

### Angaben aus der Sozialversicherung

Rund neun Zehntel aller Frauen sind entweder als Mitglieder oder als Familienangehörige von Mitgliedern der sozialen Krankenversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Die Frauen melden sich etwas seltener krank als die Männer. Auf jeweils 100 Pflichtmitglieder entfielen 1963 bei den Frauen 80, bei den Männern 88 Arbeitsunfähigkeitsfälle. Andererseits zeigt sich jedoch, daß Frauen im Krankheitsfall etwas länger der Arbeit fernbleiben als Männer. So dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall im Jahre 1963 bei den weiblichen Pflichtmitgliedern durchschnittlich 10 Tage, bei den männlichen dagegen knapp 9 Tage. Werden die Fälle bzw. Tage mit stationärer Behandlung berücksichtigt, so ergibt sich ein anderes Bild: in ein Krankenhaus müssen Frauen etwas öfter, aber für kürzere Zeit, als Männer eingewiesen werden. Die durch Mutterschaft bedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsunterbrechung ist hier nicht berücksichtigt. In der Altersgruppe von 20 bis 45 Jahren, die für eine Mutterschaft hauptsächlich in Frage kommt, hat jede zehnte pflichtversicherte Frau im Laufe dieses einen Jahres Wochenhilfe erhalten.

### Körperbehinderung

Beim Mikrozensus vom Oktober 1962 sind Angaben über Körperbehinderungen erfragt worden. Eine Aufgliederung der Körperbehinderten nach der Beteiligung am Erwerbsleben und der Ursache der Behinderung zeigt, daß bei den Männern der größte Anteil der Erwerbstätigen aus der Gruppe der Kriegsbeschädigten kommt, bei den Frauen dagegen aus der Gruppe „Berufskrankheiten und Berufsunfälle".

Aus der Gliederung der körperbehinderten Erwerbstätigen nach Wirtschaftsbereichen ergibt sich, daß 13% der Männer und 26% der Frauen in der Land- und Forstwirtschaft tätig sind. Für die nichtkörperbehinderten Erwerbstätigen betragen die entsprechenden Anteile 9% bzw. 18%. Von den körperbehinderten Männern, die in der Landwirtschaft tätig sind, sind 73% als Selbständige tätig, während der entsprechende Anteil bei den nichtkörperbehinderten Männern 55% beträgt.

### Sondererhebungen

Aus sozialmedizinischen Untersuchungen durch die Universitäts-Frauenklinik Würzburg (1962—1965) von 1000 Landfrauen, im Alter von 45 bis 55 Jahren, in einem nur mäßig industrialisierten Landbezirk (Unterfranken) ergibt sich zunächst das Ausgefülltsein des Tagesablaufs dieser Frauen entweder durch den Haushalt oder durch eine teilweise oder ganztägige Berufstätigkeit. Die Hausfrauen werden zu einem erheblichen Teil durch die Größe des Haushalts und besondere Anforderungen von einer zusätzlichen Berufsarbeit abgehalten, der sie meist durchaus nicht ablehnend — vor allen Dingen im

Hinblick auf die Halbtagsarbeit — gegenüberstehen. Es finden sich in dieser Altersgruppe keine wesentlichen Arbeitskraftreserven mehr, es sei denn, die Hausarbeit würde wesentlich zurückgestellt, was sich aber negativ auf das häusliche Milieu auswirken dürfte. In diesem Alter besteht noch die Tendenz, die Arbeit in der Familie als befriedigender anzusehen.

Längere Unterbrechungen der Berufstätigkeit sind selten. Die Angaben über den Urlaub lassen das Gleichmaß erkennen, mit dem ihre Arbeitswilligkeit erfüllt ist. Die Erhaltung der Arbeitskraft durch Erholung und ein altersangepaßtes Verhalten wird weitgehend nicht erkannt, oder durch die besonderen Umstände als unmöglich angesehen. Die früher berufstätig gewesenen Hausfrauen zeigen in vielen Fällen die höchste Morbiditätsziffer.

Diese sozialmedizinischen Untersuchungen gaben auch Gelegenheit, den klimakterischen Symptomkomplex an einer Stichauswahl zu untersuchen. Mit der Zunahme von Berufs- und Haushaltsbelastungen stieg auch die Häufigkeit starker klimakterischer Beschwerden. So war bei den halb- oder ganztags Beschäftigten ohne zusätzliche Hausarbeit der Prozentsatz starker klimakterischer Beschwerden etwa 8%, bei den mehr als 12 Stunden im ländlichen Haushalt Tätigen 24%.

In einer Arbeit der Frauenklinik Ludwigshafen aus dem Jahre 1964 über die gesundheitliche Situation der Frau in der Großstadt und auf dem Lande wird festgestellt, daß die zunehmende Berufstätigkeit der Frau und die Siedlungsformen der Großstädte und Ballungsräume spezifische Belastungen des weiblichen Organismus mit sich bringt. Die Berufsbelastung der Landfrau ist vorwiegend körperlicher Art und führt beispielsweise zu statischer Insuffizienz, Senkung und Vorfall der Geschlechtsorgane, Krampfaderbildung, rheumatischen Erkrankungen, Unterleibsentzündungen, Gebißverfall und Schwangerschaftsstörungen. Demgegenüber führt die soziologische Situation der meist außerhäuslich arbeitenden Frau in der Großstadt vorwiegend zu seelischen Erkrankungen in Form von Psychoneurosen, Zyklusstörungen, Fluor, vegetativen Beckenbeschwerden, nervösen Magen- und Herzbeschwerden und Kreislaufstörungen.

Nach Untersuchungen von etwa 1300 Personen in vier Dörfern des Kreises Greifswald (1956) läßt sich feststellen, daß die Morbidität der landwirtschaftlichen Berufsgruppen bei akuten Erkrankungen signifikant niedriger ist als die der nicht in der Landwirtschaft Tätigen.

Im Gegensatz hierzu ist jedoch der Anteil der Personen mit chronischen Erkrankungen, besonders bei den in der Landwirtschaft tätigen Frauen, höher als bei den sonstigen Berufsgruppen.

Weiterhin zeigt sich, daß bei der in der Landwirtschaft tätigen Bevölkerung unter den Männern die Erkältungskrankheiten, und besonders die Unfälle und Bagatellverletzungen, und unter den Frauen die Infektionen der Haut und des Zellgewebes höher liegen.

### Zusammenfassung und Folgerungen

Zu Beginn des Berichts konnten die vielfältigen und schwierigen Probleme aufgezeigt werden, die mit der Frage nach dem Gesundheitszustand einer bestimmten Bevölkerungsgruppe aufgeworfen werden.

Die zahlreichen statistischen Angaben, die bedeutungsvollen Ergebnisse von ärztlichen Untersuchungen und von gezielten Erhebungen haben aber gezeigt, daß trotz aller Problematik und Vorbehalte aufschlußreiche Einsicht in die gesundheitlichen Verhältnisse der Frauen und Mütter einschließlich der Landfrauen gewonnen werden konnte.

Der schon erwähnte Mikrozensus des Jahres 1966 wird weitere Informationen liefern. Wenn die mannigfachen und auf verschiedene Art gewonnenen Aussagen zu einem Bild zusammengefügt werden, so kann abschließend festgestellt werden:

Die Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als die Männer. Sie sind weniger anfällig für Erkrankungen der Atmungsorgane, wie Lungenkrebs und aktive Lungentuberkulose, Magengeschwüre und Leberschrumpfung. Die Neigung zu Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen ist geringer.

Allein aber aus der Beschaffenheit und Funktion des weiblichen Körpers und der beruflichen Belastung ergeben sich gesundheitliche Störungen und Krankheiten, denen von der Sozialmedizin besondere Beachtung zu schenken ist.

Die Müttersterblichkeit ist zwar in den letzten Jahren von 24,7 auf 6,4 (bezogen auf 10 000 Lebendgeborene) gesunken. Vorsorgeuntersuchungen sind aber weiterhin neben den gesetzlichen Mutterschutzbestimmungen nötig, um die günstige Entwicklung fortzuführen.

Die in Bayern schon am 1. 7. 1964 unter der Bezeichnung „Rhesusaktion" begonnenen Vorsorgeuntersuchungen waren eine Vorleistung auf die am 1. 1. 1966 in Kraft getretene Novelle des Mutterschutzgesetzes. Sie kommen schließlich auch den Müttern zugute. Mit der Bestimmung der Blutgruppenformel und anderen Untersuchungen (wie Blutdruck, Urin) kann verschiedenen Komplikationen während der Schwangerschaft (Gestosen) und der Geburt (Verblutung) rechtzeitig vorgebeugt werden.

Der Gefahr des Krebses der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen gilt es zu begegnen. Wenn bei den 40- bis 65jährigen Frauen die Krebssterblichkeit den ersten Rang einnimmt, so ist hier eine wirksame Aufklärung über den Wert der Früherkennung und der möglichen Heilung verstärkt aufzunehmen.

Zytologische Untersuchungsstellen sind auch in Bayern schon seit Jahren vorhanden. Derzeit laufen Bemühungen um ihren weiteren Ausbau.

Die klimakterischen Beschwerden, die Wechseljahre, bedeuten fast für jede Frau einen körperlichen und seelischen Streß. Er ist bei den Landfrauen am höchsten. In der Hand des Arztes liegt es, medikamentös zu helfen und zu beraten.

Ist eine Frau gezwungen, neben der Hausarbeit in der Familie noch einen Beruf auszuüben, so wird die tägliche Belastung außerordentlich groß und kann leichter zu gesundheitlichen Störungen führen.

Die Berufsbelastung der Landfrau ist vorwiegend körperlicher Art und führt beispielsweise zu statischer Insuffizienz, Senkung und Vorfall der Geschlechtsorgane, Krampfaderbildung, rheumatischen Erkrankungen, Unterleibsentzündungen, Gebißverfall und Schwangerschaftsstörungen. Demgegenüber führt die soziologische Situation der meist außerhäuslich arbeitenden Frau in der Großstadt eher zu seelischen Erkrankungen in Form von psychoneurotischen Zuständen, Zyklusstörungen, Fluor, vegetativen Becken-

# Orthostase, Hypotonie,

***weil*** in der Peripherie zuviel

**versacktes Blut!**

# Amphodyn

***weil*** dieses Blut mobilisiert werden muß,

***weil*** nur bei aufgefülltem Kreislauf Sympathicomimetica den Blutdruck optimal stabilisieren.

KLINGE
München 23

**Zusammensetzung:** Amphodyn vereint das Venentonicum Aescin in der natürlichen, gut resorbierbaren Form des Roßkastanien-Extraktes (55 mg Trockensubstanz enthalten 10 mg Aescin je Dragée) mit dem oral zuverlässig wirksamen Sympathicomimeticum Hydroxyphenyl-aethyl-amino-aethanol · HCl (2,5 mg je Dragée).

O.P. mit **50** und **100** Dragées

beschwerden, nervösen Magen- und Herzbeschwerden und Kreislaufstörungen.

Den berufstätigen Frauen mit Familie zu helfen, ist besonders schwierig. Den oft sehr einseitigen Belastungen der arbeitenden Stadt- und Landfrauen kann ärztlich meist unmittelbar wenig begegnet werden. Die Vorschläge sind daher vorwiegend sozialhygienischer Natur. Entsprechend den Erscheinungsformen der Störungen ist die Mutter in der Stadt von der Sorge um ihre Kinder während der Arbeit zu entlasten (Einrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten u. ä.). Die Halbtagsarbeit ist ein weiterer Weg, der sich günstig auswirken und in vielen Fällen die Belastung lindern könnte.

Den mehr durch körperliche Leiden bedrohten Landfrauen brächte eine strukturelle Umstellung des bäuerlichen Betriebes zwangsläufig eine Besserung, d. h. durch Einsatz arbeitserleichternder und arbeitssparender Geräte könnte manchem vorgebeugt werden. Neben Rationalisierung der Arbeit wäre ebenso eine Modernisierung der Gebäulichkeiten erfolgversprechend. Auch wäre an die Überwindung mancher herkömmlicher Sitten zu denken. Ein schier unlösbares Problem stellt sich in der so bitter notwendigen Erholungsmöglichkeit der Bäuerin. Über allem aber steht die Aufklärung und Belehrung, die schon bei der Jugend zu beginnen hat. Bei häuslichen Unfällen starben 1964 12 Frauen (bezogen auf 100 000). 70 v. H. dieser Frauen waren älter als 70 Jahre. Auch hier wird die Belehrung über Sicherheit im Haus weiterbetrieben werden müssen.

Die Gesundheit der Frau ist abhängig von der Umgebung. Der Alltag stellt heute die meisten Menschen infolge der Übertechnisierung, der Automatik und Elektronik, wie z. B. am Fließband, oft vor eine Zerreißprobe, da die jetzige Generation sich der raschen technischen Entwicklung noch nicht immer ausreichend anpassen konnte und der Versuch der Anpassung zu Störungen in vielen Bereichen der Gesundheit führt. Das gilt für die Frau in besonderem Maße. Die vorbeugende Medizin steht heute vor einer großen Aufgabe. Es gilt weiterhin, die gesundheitlichen Verhältnisse zu beobachten, vorbeugend und helfend auch im Sinne einer Rehabilitation bereitzustehen. Dazu ist eine Zusammenarbeit der Parlamente und Regierungen sowie aller Ärzte und ihrer Helfer notwendig.

In der Diskussion wurde auf die im internationalen Vergleich hohe Müttersterblichkeit in Deutschland hingewiesen.

Dazu ist zu bemerken:

Zur Berechnung der Müttersterblichkeit wird die Zahl der Todesfälle, die infolge Komplikationen während der Schwangerschaft, bei Fehlgeburt, während der Entbindung und im Wochenbett auftreten, auf 100 000 Lebendgeborene bezogen, um überhaupt einen — allerdings mit Unsicherheitsfaktoren behafteten — internationalen Vergleich zu ermöglichen. Die deutsche Definition von „lebendgeboren" schließt sich der internationalen, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Definition grundsätzlich an, weicht aber insoweit ab, als die deutsche Definition etwas enger gefaßt ist. Daher ist die Bezugsgröße, d. h. die Zahl der Lebendgeborenen, kleiner und die Müttersterblichkeit entsprechend höher als in den Ländern, die sich nicht nur in den gesetzlichen Bestimmungen, sondern auch in der Praxis an die Empfehlungen der WHO halten. Da für eine genaue Berechnung der Müttersterblichkeit nicht alle Schwangerschaften bekannt sind, ist das Ausmaß der unbekannten Fehlgeburten und Abtreibungen in dem jeweiligen Vergleichsland ein weiterer nicht zu unterschätzender Unsicherheitsfaktor für die Vergleichbarkeit der Müttersterblichkeit. Außerdem gibt es Unterschiede in der diagnostischen Abgrenzung der Müttersterbefälle. Eine recht große Unterschiedlichkeit ergibt sich auch beim internationalen Vergleich für den Anteil der einzelnen Todesursachen an der Gesamtmüttersterblichkeit. Es lassen sich 18 Positionen unterscheiden. Bei der verhältnismäßig kleinen absoluten Zahl der gestorbenen Mütter (1964: 118) führt eine geringfügige Veränderung im Bestand einer Position bereits zu wesentlich anderen Verhältniszahlen. Beim Vergleich der prozentualen Abnahme der Müttersterblichkeit (1951/53 gegenüber 1960/62) liegt die Bundesrepublik mit 48% vor den USA (46), Frankreich (39) und Italien (28).

Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird prüfen, inwieweit eine tiefergehende Altersgliederung der Personen, die in der Landwirtschaft Unfälle erleiden, möglich ist.

Nachdem nunmehr dem Statistischen Landesamt eine Datenverarbeitungsmaschine zur Verfügung steht, wird die Auswertung statistischen Materials wesentlich rascher möglich sein als mit den zur Zeit der letzten Volkszählung noch angewandten Methoden.

Außerdem wurden Fragen im Zusammenhang mit den Vorsorgeuntersuchungen und dem Problem des Personalmangels in der Gesundheitsverwaltung erörtert.

NERVO·OPT®
beruhigt die Nerven und bringt erquickenden Schlaf
OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees
DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

## AUS DEM STANDESLEBEN

# Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

### Oberbayern

**Hilgertshausen, Lkr. Aichach:** 1 Allgemeinpraktiker
Hilgertshausen ist alter Arztsitz mit gesichertem Einkommen und einem größeren Einzugsgebiet. Ein Einfamilienhaus mit Praxisräumen steht zur Verfügung.

**Hohenpeißenberg, Lkr. Schongau:** 1 Allgemeinpraktiker
Es handelt sich um eine gute Kassenpraxis mit ca. 1000 Fällen. Ein Arzthaus kann unter Umständen übernommen werden.

**Prutting, Lkr. Rosenheim:** 1 Allgemeinpraktiker
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberbayern — 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

### Oberfranken

**Leupoldsgrün, Lkr. Hof:** 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
**Michelau, Lkr. Lichtenfels:** 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)
**Muggendorf, Lkr. Ebermannstadt:** 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
**Naila:** 1 Facharzt für Augenkrankheiten
**Plankenfels, Lkr. Ebermannstadt:** 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
**Selb:** 2 Allgemeinpraktiker — 1 Facharzt für Augenkrankheiten
**Untersiemau, Lkr. Coburg:** 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)
**Warmensteinach, Lkr. Bayreuth:** 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberfranken — 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a, zu richten.

### Niederbayern

**Gergweis, Lkr. Vilshofen:** 1 Allgemeinpraktiker
Gergweis ist eln älterer Arztsitz mit einem großen Einzugsgebiet. Die Praxis umfaßt etwa 800 Kassenscheine und bietet dem Bewerber eine gute Existenz.

**Mauth (Bayer. Wald):** 1 Allgemeinpraktiker
Die in Mauth frei gewordene Stelle eines Praktischen Arztes ist dringend zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in diesem Gebiet zu besetzen. Der Ort Mauth selbst hat 1500 Einwohner. Im gesamten Einzugsgebiet sind 3000 Einwohner zu versorgen. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Mauth liegt in der Nähe von Freyung. Der Sonntagsdienst wird zusammen mit den in Freyung niedergelassenen Kollegen geregelt. Das Einzugsgebiet bietet eine ausgezeichnete Existenz für den Bewerber.

**Wegscheid:** 1 Allgemeinpraktiker
In Wegscheid, mit einem Einzugsgebiet von 4000 Einwohnern, ist zur Zeit nur ein freipraktizierender Kassenarzt tätig, dazu ein weiterer Kollege, der in seiner Eigenschaft als Chefarzt des Kreiskrankenhauses Wegscheid an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung auf dem Fachgebiet Chirurgie auf Überweisungsscheine gem. § 29 ZO-Ärzte beteiligt ist. Die freie Praxis ist vordringlich zu besetzen, da der einzige freipraktizierende Arzt am Ort nicht in der Lage ist, die ambulante Versorgung der im Einzugsgebiet ansässigen Versicherten allein sicherzustellen. Es besteht eine sehr gute Existenzmöglichkeit. Praxisräume und Wohnung vermittelt die Gemeinde Wegscheid.
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Niederbayern — 8440 Straubing, Lilienstraße 5—7, zu richten.

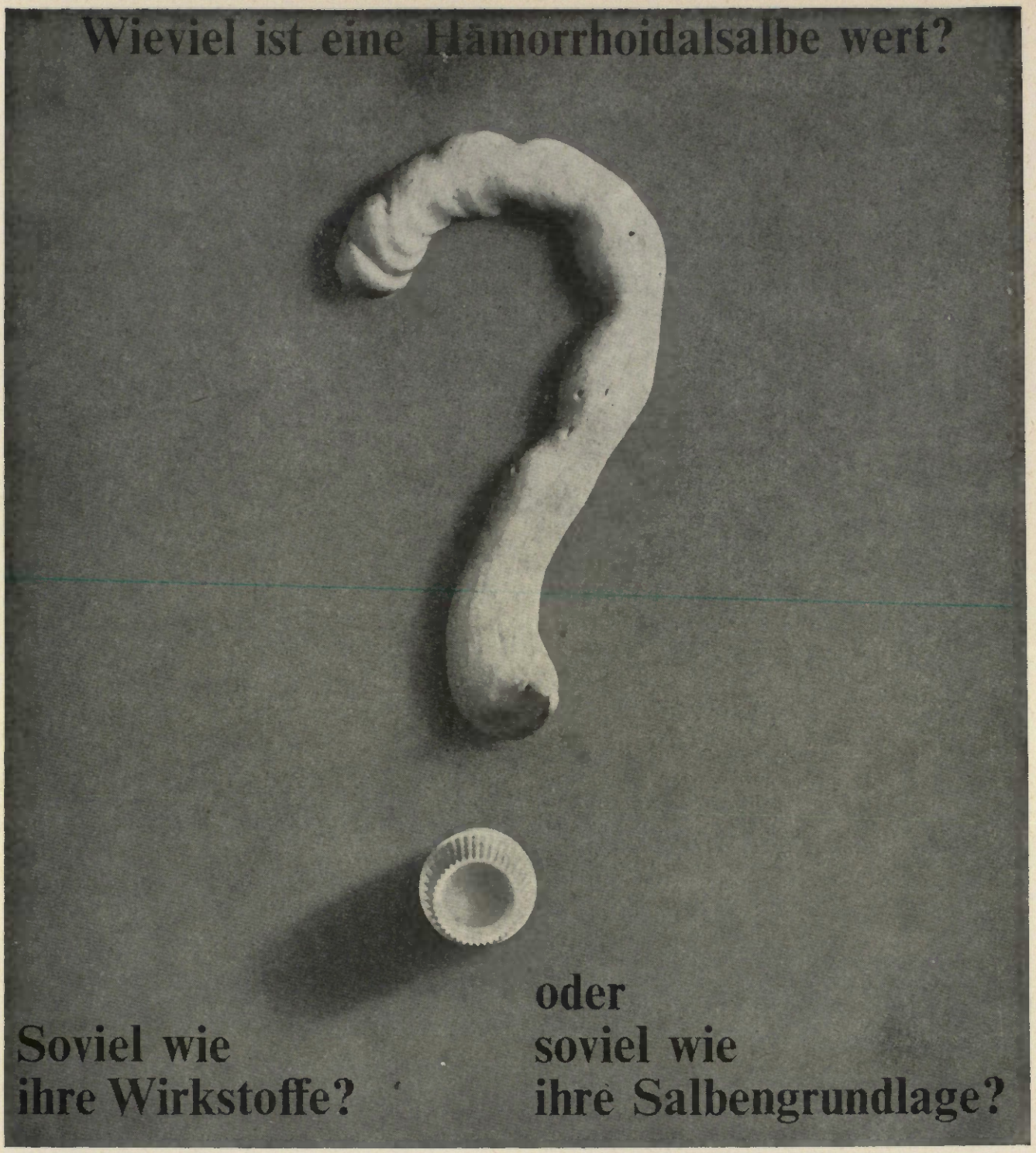
**Band 5 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 16. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg**

**Therapie der unspezifischen Lungenerkrankungen**

**Therapie der Gelenkerkrankungen**

**Gewöhnung — Abusus — Sucht**

steht unseren Kollegen kostenlos zur Verfügung. Die Kassenärzte Bayerns erhalten ihn in diesen Tagen über die Bezirkstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die anderen Kollegen, die diesen Band ebenfalls zu erhalten wünschen, bitten wir um eine kurze Mitteilung; die Broschüre geht Ihnen dann durch die Post zu.




Bei dieser Frage gibt es kein „entweder — oder"! Wirkstoffe und Salbengrundlage müssen sich gegenseitig ergänzen und zusammen„passen"; denn oft werden wertvolle therapeutisch wirksame Substanzen durch eine unzureichende Salbenbasis regelrecht „eingemauert"!

**Anusol®-Salbe**
**Anusol®+H-Salbe**
besitzen jetzt eine neue, verbesserte Salbengrundlage

Und das sind die Vorteile:

1. Gleichbleibende Geschmeidigkeit der Salbe — selbst bei extremen Temperaturschwankungen
2. Optimaler Effekt durch schnelle Wirkstoff-Freisetzung aus der Salbengrundlage
3. Völlige Reizlosigkeit auch bei Hautempfindlichen
4. Gute Haftfähigkeit und deutlicher Trocknungseffekt bei nässenden Prozessen

GÖDECKE

1/37

## PERSONALIA

### Professor Dr. med. Albert Herrlich 65 Jahre

Am 4. 3. 1967 vollendete Professor Dr. med. Albert HERRLICH sein 65. Lebensjahr. Voller Aktivität und neuer wissenschaftlicher Pläne beging er seinen Geburtstag.

Professor Herrlich entstammt einer alteingesessenen bayerischen Familie. Die wesentlichen Jahre seines Lebens verbrachte er in München, und eines der persönlichen Kennzeichen dieses weitgereisten Wissenschaftlers ist seine Heimatverbundenheit und seine Liebe zu Bayern und München.

Nach dem Staatsexamen (1929) begann Herrlich seine internistische Ausbildung zuerst bei ROMBERG, später bei SCHITTENHELM in München. Zwischen 1933 und 1939 war er mit Unterbrechungen als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dann als Gesandtschaftsarzt im Ausland. Mehrere tropenmedizinische Arbeiten entstanden in Ostafrika, Afghanistan und Indien. Den Zweiten Weltkrieg machte er von Anfang bis Ende mit. Seine tropenmedizinischen Erfahrungen konnte er als Stabsarzt in mehreren Fachlazaretten der Wehrmacht segensreich anwenden.

Nach seiner Entlassung aus dem Wehrdienst übernahm Herrlich 1945 das Städtische Infektionskrankenhaus Maria-Hilf in München. 1948 erfolgte die Ernennung zum Bayerischen Landesimpfarzt und Leiter der Bayerischen Landesimpfanstalt in München. Nach der Habilitation erhielt er 1947 die Venia legendi und 1950 die Ernennung zum apl. Professor für Innere Medizin und Tropenmedizin an der Universität München. Seit 1953 ist er Leiter des Instituts für „Infektions- und Tropenmedizin" der Universität neben seiner Tätigkeit als Landesimpfarzt. Im Jahre 1964 erfolgte die Ernennung zum Ordinarius für „Vergleichende Tropenmedizin" an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität München und 1966 die Wahl zum Dekan dieser Fakultät.

Als Leiter der Bayerischen Landesimpfanstalt setzte Herrlich die wissenschaftliche Tradition seiner Vorgänger fort. Zahlreiche wissenschaftliche, klinische und experimentelle Arbeiten wurden durch ihn und seinen Arbeitskreis veröffentlicht und begründeten den Ruf der Münchner Anstalt. Das wissenschaftliche Hauptverdienst Herrlichs ist jedoch die Ausarbeitung und Erprobung einer Methode zur Verhütung der postvakzinalen Enzephalitis bei älteren Erstimpflingen und Gefährdeten. Diese „Vorimpfung mit Vaccinia-Antigen" hat inzwischen weiteste Verbreitung gefunden und ihren Wert bewiesen.

Als einer der ersten erkannte Herrlich, daß der nach dem Kriege einsetzende weltweite Verkehr und die durch einen jahrelangen „Seuchenfrieden" bedingte Unkenntnis der Ärzte in Deutschland eine neue Situation geschaffen hatten. Er trat darum schon früh für eine bessere Unterrichtung der Studierenden in tropischen Krankheiten ein. Der gegen manche Widerstände erfolgte Ausbau der Tropenmedizin an der Universität München gestaltete sich zu seinem Lebenswerk. Mehrere Studienreisen nach Indien und Afrika ermöglichten ihm die Anlage einer umfangreichen Lehrsammlung für den Unterricht. Sie vermittelten ihm auch die Erfahrung, um neue Methoden der Pockendiagnostik in der Impfanstalt einzuführen. Durch die verständnisvolle Förderung seitens des Bayerischen Innenministeriums entstand hier ein international anerkanntes Zentrum der Pockenbekämpfung und Diagnostik.

Neben zahlreichen Einzelbeiträgen verfaßte Herrlich zwei größere Buchpublikationen: „Die Pocken" (1960 und 1966) und das „Handbuch der Schutzimpfungen" (1965). Eine umfangreiche Lehr- und Vortragstätigkeit nahm ihn außerdem noch in Anspruch. Er erhielt viele ehrenvolle Einladungen nach dem Ausland, und ist im Beirat oder in der Vorstandschaft wissenschaftlicher Institute und Gesellschaften. Seine Verdienste ehrte der Staat durch die 1963 erfolgte Verleihung des Bayerischen Verdienstordens.

Am 1. 4. 1967 gibt Professor Herrlich die Leitung der Bayerischen Impfanstalt ab.

Die Berufung auf den Lehrstuhl für „Vergleichende Tropenmedizin" brachte Herrlich die Krönung seines Lebenswerkes: Ein Institut, in welchem sich die human- und veterinärmedizinische Disziplin der Tropenmedizin korrespondierend verbindet. Der bereits in Angriff genommene Neubau seines Institutes dient der Festigung dieses in Deutschland neuen Fachgebietes.

Wenn's um Geld geht
SPARKASSE
. . . auch bei zinsgünstigen Anschaffungsdarlehen und Kleinkrediten

### Reg.-Med.-Dir. Dr. Zylka ausgezeichnet

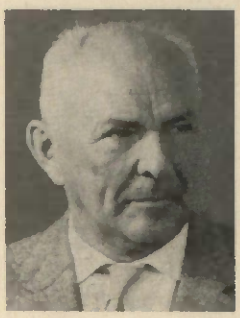
Regierungsmedizinaldirektor Dr. med. Georg ZYLKA, München, wurde von Papst Paul VI. mit dem Ritterkreuz des St.-Gregorius-Magnus-Ordens als Leitender Arzt des Malteser-Hilfsdienstes ausgezeichnet.

### Med.-Rat Dr. Hans Thiele feiert goldenes Doktorjubiläum

Medizinalrat i. R. Dr. med. Hans THIELE, München 13, St.-Blasien-Straße 6, konnte das seltene Fest des goldenen Doktorjubiläums feiern. Herr Dr. Thiele war viele Jahre hindurch als Medizinalbeamter, vor allem als Gerichtsarzt tätig.

## IN MEMORIAM

### Professor Dr. Titus Ritter von Lanz †



Professor Dr. med. Titus Ritter von LANZ, em. o. Professor für Anatomie und Direktor der Anatomischen Anstalt und des Anatomischen Institutes an der Universität München, ist am 4. 2. 1967 verstorben.

Anläßlich seines 70. Geburtstages am 4. 1. 1967 haben wir in Heft 1/1967 des „Bayerischen Ärzteblattes" das Leben und Wirken von Herrn Professor von Lanz gewürdigt.

## AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

# Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. med. Walther Koerting

(Fortsetzung)

Als der Physiologe J. E. Purkinje 1849 nach Prag, in seine Heimat, berufen wurde (siehe den Aufsatz über ihn im „Bayer. Ärzteblatt" 1964, S. 556, 604 und fgd.), war er, wie an der Stätte seiner bisherigen Wirksamkeit, Breslau, auch hier bemüht, den Bau eines physiologischen Institutes zu erreichen. Er mußte sich aber damit begnügen, in einem Zinshaus (siehe Abb. 7) seine Vorlesungen abzuhalten. Unter Ewald Hering (dem Älteren) übersiedelte das Institut in das alte Wenzelsbad. In diesem alten Badehaus und späteren Wirtshaus schuf Hering Bedeutendes, bevor er nach Leipzig ging. Erst anfangs des 20. Jahrhunderts kam das Physiologische Institut in einen Neubau, unter Gad gebaut.

Die Histologie war vorerst unter Flemming selbständig, ging dann unter Toldt an das Anatomische Institut und erst 1880 erreichte Sigmund Mayer ein eigenes Institut in der neuen Anatomie.

Das Medizinisch-chemische Institut hatte eine große Wanderung durchzumachen. Es wurde 1851 als Zoochemisches Institut im Allgemeinen Krankenhaus eingerichtet, im Jahre 1872 in Medizinisch-chemisches Institut umbenannt. 1876 kam es in das neue Pathologisch-anatomische Institut, 1877 in das Carolinum und schließlich 1879 in seine Räume im Chemischen Institut.

Ein Hygienisches Institut wurde 1884 in den Kellerräumen des alten, bereits erwähnten Physiologischen Instituts im Wenzelsbad eröffnet. Erst um die Jahrhundertwende kam es in den Neubau auf den Siuper Gründen.

Das Pharmakologische Institut wurde 1885 im Keller des Pathologisch-anatomischen Institutes eingerichtet. Erst kurz vor dem ersten Weltkrieg kam es in einen Neubau in Slup.

Für die Gerichtliche Medizin bestand schon 1790 eine Leichenkammer und ein Obduktionsraum im Allgemeinen Krankenhaus. 1820 wurde ein kleiner Neubau aufgeführt und 1858 fand das Institut in der neuerbauten Pathologischen Anatomie eine Heimstätte.

Die Pathologische Anatomie bezog 1841 im neuerbauten Ostflügel des Allgemeinen Krankenhauses, dort, wo später die deutsche Chirurgische Univ.-Klinik untergebracht worden war, acht Räume — für die damalige Zeit beachtenswert. Neben und über der Prosektur befanden sich Krankenzimmer (!). Im Jahre 1859 wurde der Neubau des Pathologischen Institutes bezogen (Abb. 8). Das Physikalische Institut und die Zoologische Lehrkanzel befanden sich im Naturwissenschaftlichen Institut (Abb. 9), das Botanische Institut im eigenen Bau, gleichfalls um die Jahrhundertwende bezogen.

Der Gründung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Prag gingen unter Kaiser Joseph II. im Jahre 1781 die Aussendungen von eigenen „Direktivregeln" voraus,

KAMAVER®
Chloramphenicol
Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard · Frankfurt a. M. gegr. 1872
zur preisgünstigen Verordnungsweise
SUPPOSITORIEN 100 mg 250 mg
DRAGEES 250 mg
KAPSELN 250 mg mit Vitamin-B-Komplex
neu KAPSELN 500 mg mit Vitamin-B-Komplex
H-SALBE mit Prednison

*Abbildung 7*
*Purkinjes Physiologisches Institut in Prag*

nach denen bei der einzuleitenden Reform der „Wohltätigkeits-Anstalten" vorzugehen war. Ausdrücklich wurde festgelegt, daß „vor allem auf die verlassene Jugend, sodann auf die Versorgung der von Mitteln entblößten Kranken, endlich auf die gänzlich erwerbsunfähigen, dem Publikum entweder zum Ekel gewordenen oder in Folge von Geisteskrankheit gefährlichen Individuen Rücksicht zu nehmen und daher zur Realisierung dieser verschiedenen Zwecke auf die Errichtung eines Findel- und Waisenhauses, auf die Herstellung eines Gebär-, eines allgemeinen Krankenhauses, eines Siechen-, eines Irren-, endlich eines eigenen Armenhauses vorzudenken sei." (Jaroslav Stastny, Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Prag, Prag 1891.) Am 17. August 1789 wurde das Gebärhaus (bei St. Apollinar), am 1. Dezember desselben Jahres das Siechenhaus eröffnet. Die Eröffnung des Kranken- und Irrenhauses erfolgte am 1. Dezember 1790. (Otto Grosser gibt irrtümlicherweise in seiner Schrift „Zur Geschichte der medizinischen Fakultät der Deutschen Universität in Prag" — München 1950 — an, daß das Krankenhaus 1788 eröffnet wurde.) Das bis heute benützte Krankenhaus trug an seiner Längsseite die Aufschrift: „Saluti Aegrorum Josephus II., Leopoldus II. M.D. C.C. X.C.", die Irrenanstalt: „Custodie Mente Captorum Josephus II., Leopoldus II. M.D. C.C.XC."

„Der Hauptzweck des Krankenhauses war die Heilung der erkrankten Armen." Sobald ein Kranker das Aufnahmezimmer betrat, wurde geläutet, um den Inspektionsarzt aufmerksam zu machen, daß er den Kranken zu untersuchen habe. Die mit Syphilis Behafteten mußten ihren Namen nicht angeben, im Falle sie die Verpflegsgebühr entrichtet hatten. „Damit das Heilverfahren zur Bereicherung der ärztlichen Wissenschaft beitrage, wurden über wichtigere Fälle Krankheitsgeschichten geschrieben und gesammelt und auch mit aller Aufmerksamkeit Obduktionen vorgenommen, damit seinerzeit werthvolle Beiträge zur Arznei-Wissenschaft veröffentlicht werden könnten." Stastny verweist in seiner anläßlich des 100jährigen Bestandes des Krankenhauses veröffentlichen Schrift darauf, daß an den Grundregeln nichts geändert wurde und daß sich dieselben daher vortrefflich bewährt haben mußten. „Wir gelangen zu der oft ausgesprochenen Überzeugung, daß die unter der Regierung der Kaiserin Maria Theresia und Kaisers Joseph II. erlassenen Sanitätsgesetze und Sanitätsvorschriften mustergültig bleiben bei jeder weiteren Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, welche die geänderten sozialen Verhältnisse erheischen." Die Geschichte des allgemeinen Krankenhauses ist mit der Geschichte der medizinischen Schule und jeder einzelnen Klinik untrennbar verbunden.

Im Jahre 1820 wurde ein Zubau zum Krankenhaus erforderlich. 1838 und 1845 bzw. 1848 kam es zu weiteren Um- und Zubauten. Diese kurze Übersicht anzuführen war notwendig, da das Allgemeine Krankenhaus noch bis 1945 eine große Zahl von Kliniken beherbergte. Ein Neubau im Hofe des Krankenhauses nahm um die Jahrhundertwende die II. Medizinische Klinik, die Augenklinik und die Frauenklinik sowie die Propaedeutische Klinik der Deutschen Universität auf. (Von der Schilderung der Neubauten für die Tschechische Universität, der Pavillone für die tschechische Chirurgische, Dermatologische und die Frauenklinik wird hier Abstand genommen.) Eines Kuriosums sei gedacht: ein Teil der Krankenräume unterstand der Universität, damit dem Staate, ein anderer dem Land. Der jeweilige Klinikchef war in der „Abteilung" Primararzt. Das Personal unterstand, je nach Zugehörigkeit, der Universität bzw. dem Land und erhielt von der zugehörigen Stelle seine Bezüge.

ULCOLIND®
unterbricht die pathogenetische Kette
• Fehlgesteuerte vegetative Impulse werden gedämpft
• Spasmen werden gelöst, Sekretion und Motilität normalisiert
• An der Mucosa werden physiologische Verhältnisse wiederhergestellt
30 Tabletten · 60 Tabletten · Kurpackung 240 Tabletten
Lindopharm KG Hilden Rhld

*Abbildung 8*
*Pathologisch-Anatomisches Institut*

*Abbildung 9*
*Naturhistorisches Institut*

Die Deutsche Chirurgische Universitätsklinik in Prag wies erhebliche Mängel auf. (Viktor Lieblein, „Die deutsche chirurgische Univ.-Klinik in Prag, ihre Mängel und Erfordernisse" in Ärztliche Nachrichten, 1938, Heft 10.) Wölfler schloß seine Geschichte der Klinik (1899!) mit den Worten:

„So sehr sich jedoch die bisherigen Vorstände der Klinik bemüht haben, dieselbe in einer den stetig wachsenden Bedürfnissen angepaßten Weise umzugestalten, so entspricht dieselbe dennoch weder mit Bezug auf die Zahl, noch auf die Beschaffenheit der Krankenzimmer und Unterrichtsräume den modernen Anforderungen der Zeit. Aufgabe der nächsten Zukunft wird es sein müssen, diesen schwerwiegenden Mängeln des Unterrichts und der Krankenpflege baldigst abzuhelfen."

Der Grund zur deutschen chirurgischen Klinik wurde im Jahre 1873 gelegt. Als Heine 1873 nach Prag kam, stand seine Klinik sozusagen nur auf dem Papier, da die für die Klinik notwendigen Räume erst durch ein Übereinkommen mit Prof. Blazina durch Teilung der chirurgischen Abteilung geschaffen werden mußten, und so erhielt Heine für seine Klinik die im Parterre befindlichen Räume 88—97 und dann noch die Zimmer 162 und 163, die bislang zur syphilitischen Abteilung gehörten. Das sind die gleichen Zimmer, in welchen sich die chirurgische Klinik auch 1938, noch nach 65 Jahren, befand und dies, trotzdem Heine erklärt hatte, daß diese Zimmer nur als provisorische Unterkunft für die Chirurgie gedacht seien. Im Laufe der Jahrzehnte war für die deutsche chirurgische Klinik ja manches geschehen,

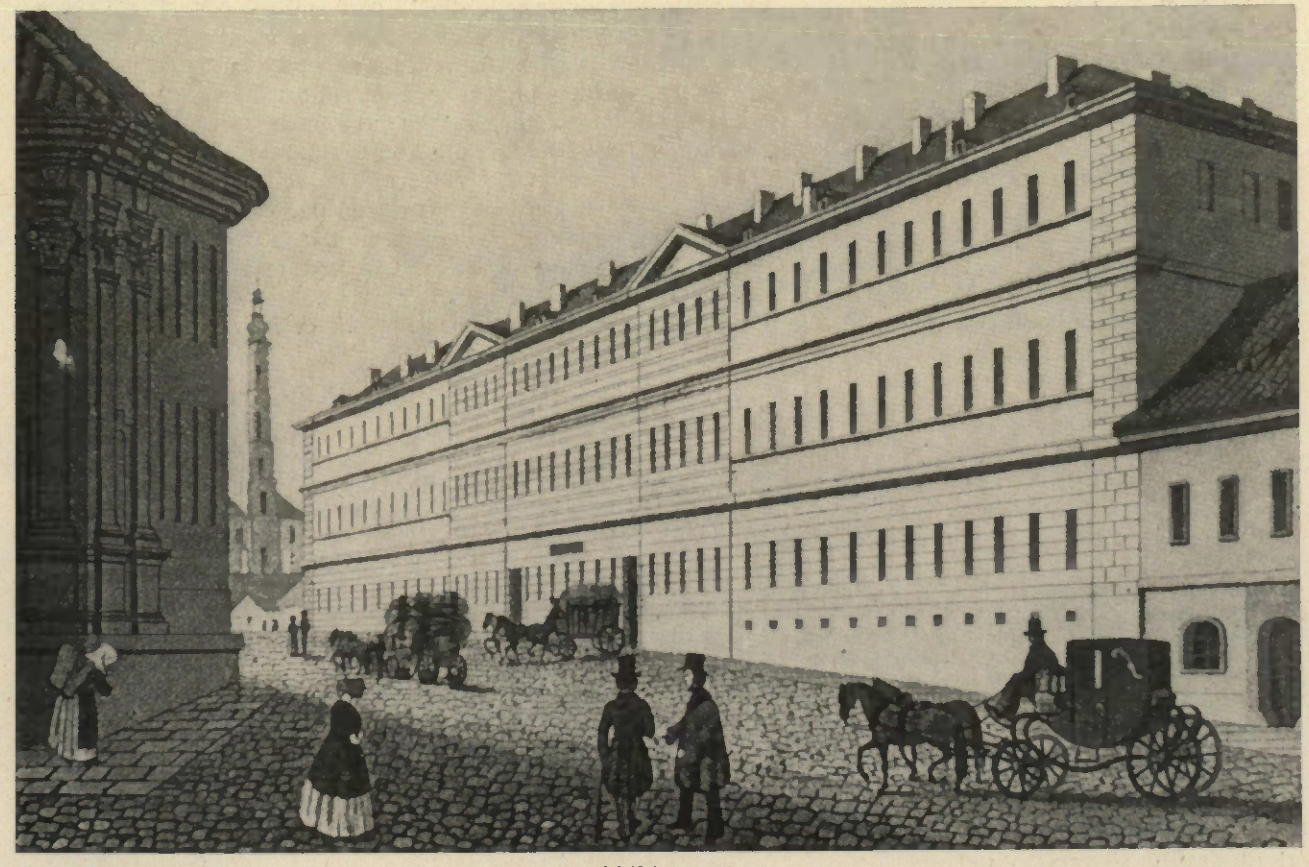
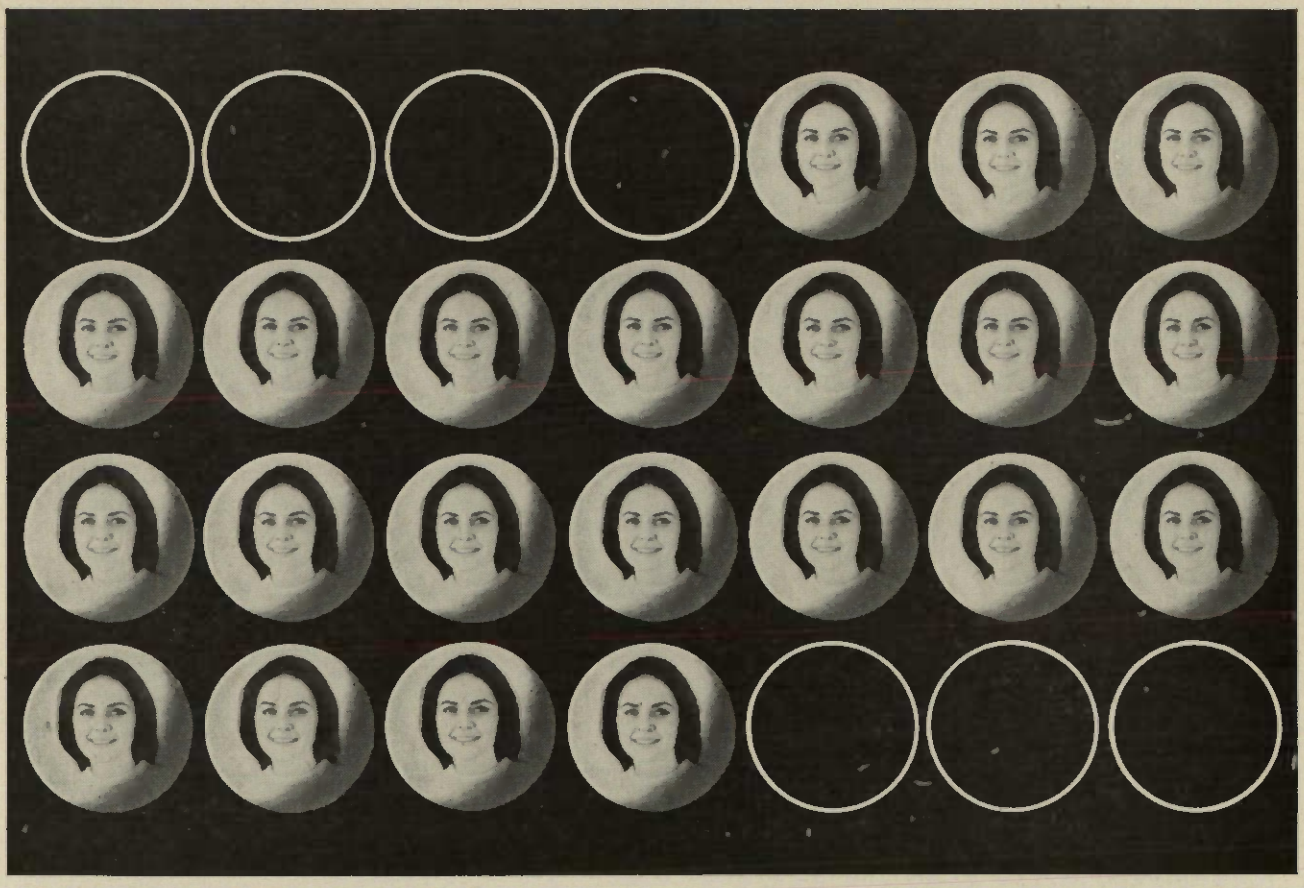


*Abbildung 10*
*Das k. k. Allgemeine Krankenhaus*

# Wyeth-Pharma präsentiert



## den neuen oralen Ovulationshemmer, der vom ersten Zyklus an Wohlbefinden und Sicherheit bietet

# STEDIRIL®

DL-13-Äthyl-17α-äthinyl-17β-hydroxy-4-gonen-3-on + Äthinylöstradiol

**STEDIRIL** ist in der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften 100%ig sicher wirksam

**STEDIRIL** bietet der Patientin vom ersten Zyklus an ein Höchstmaß an Wohlbefinden

**STEDIRIL** gestattet eine außergewöhnlich niedrige Dosierung; der Gestagenanteil beträgt nur 0,5 mg je Einzeldosis

**STEDIRIL** ist vom ersten Behandlungszyklus an weitgehend frei von Nebenerscheinungen

Wyeth®

**Wyeth-Pharma GmbH Münster/Westfalen**

STE 1-66 A GER

wodurch die Inneneinrichtung der Klinik verbessert wurde. Am äußeren Bild der Klinik wurde aber nicht viel geändert, so daß viele Ärzte, welche seinerzeit als Hörer die chirurgische Klinik frequentiert hatten, aus dem Staunen nicht herauskamen, sie nach Jahrzehnten bei einem Besuch so gut wie unverändert wieder vorzufinden. Bei alledem, was für die Klinik im Laufe der Jahre geschehen war, wurde niemals ganze Arbeit geleistet. So konnte der Hör- und Operationssaal, der unter H e l n e gebaut und unter G u s s e n b a u e r und W ö l f l e r verbessert worden ist, 1938 weder räumlich noch in bezug auf seine Einrichtungen als genügend bezeichnet werden.

Die Zahl der stationär behandelten Kranken war von 1856 im Jahre 1898 auf 3634 im Jahre 1937 gestiegen, die Zahl der ambulanten in den gleichen Jahren von 8080 auf 17 000. In der Bettenzahl hatte sich aber nichts Wesentliches geändert, indem die Klinik 1938 134 Standbetten, 9 Reservebetten und 10 Krankenwagen, die als Schlafstellen (!) dienten, zur Verfügung hatte.

Litt schon die Klinik unter Wölfler an Platzmangel, so daß es gar nicht so selten vorkam, daß zwei Patienten in einem Bett schlafen mußten und zahlreiche Matratzenlager am Fußboden aufgeschlagen wurden, so hatte sich nach dieser Richtung hin bis 1938 gar nichts geändert. Die in den Zeiten stärksten Andranges mit aufgestellten Reservebetten, Matratzenlagern und Krankenwagen vollgestopften Zimmer, in welchen auch die Badewannen zur Unterbringung der Kranken vielfach herangezogen werden mußten, machten mehr den Eindruck eines Nachtasyls als den eines chirurgischen Krankenzimmers. Diesen Überbelag dadurch abzuhelfen, daß man den Aufenthalt der Kranken an der Klinik noch weiter kürzte, als es ohnedies schon geschah, war untunlich. In dieser Richtung war die Klinik schon bis an die äußerste Grenze des Möglichen gegangen. Ein Unterschreiten dieser äußersten Grenze war mit dem ärztlichen Gewissen nicht mehr vereinbar. Diesem drükkenden Übelstande der Klinik wäre nur durch eine großzügige Erweiterung des Belagraumes abzuhelfen gewesen, diese war aber so lange nicht durchführbar, solange sich die Klinik in ihren „historischen" Räumen befand. Unter solchen Umständen war es selbstverständlich, daß die Klinik auch weit davon entfernt war, über jene Nebenräumlichkeiten zu verfügen, welche für eine moderne chirurgische Klinik eine Selbstverständlichkeit sind. So fehlten vollends Tagräume für die Kranken, von Liegehallen überhaupt nicht zu reden, es fehlten im Anschluß an die Krankenzimmer Verbandzimmer, welche den mühseligen Transport der Kranken in den Operationssaal ersparen würden, es fehlte eine entsprechende Kleiderablage für die Kanken, auch die Teeküchen, die vielfach nur fensterlose Löcher darstellten, sowie die Klosettanlagen waren so primitiv, daß sie einer Klinik unwürdig waren. Badezimmer waren an der Klinik überhaupt nicht vorhanden. Auch das Laboratorium, über welches die Klinik 1938 verfügte und das nur aus einem einzigen Raum bestand, hätte nicht bloß einer räumlichen Umgestaltung, sondern auch einer solchen seiner Einrichtungen bedurft, damit es zu mehr benützt werden konnte als zu den banalsten chemischen und bakteriologischen Untersuchungen.

Eine Sehenswürdigkeit für sich war die in den Souterrainräumlichkeiten untergebrachte orthopädische Abteilung, von welcher sich die Ambulanz in einem ehemaligen Laboratorium, die beiden anderen Räume in aufgelassenen Wärterinnendormitorien befanden. Zu diesen Räumen führte eine steile, schmale Treppe mit 22 Stufen, die für schwer gehfähige Kranke so ungeeignet war, daß bereits mehrmals leichte und schwere Unfälle, darunter zwei schwere Knochenbrüche, vorkamen. Kranke, welche mit Krücken gingen, konnten allein überhaupt die Ambulanz nicht aufsuchen, nicht gehfähige Kranke mußten heruntergetragen werden und da dies mangels genügenden Personals zumeist unmöglich war, mußten solche Kranke, ehe sie untersucht oder behandelt werden konnten, irgendwo am Gang warten, bis der Hörsaal frei war. Ebenso war infolge der Lage der Abteilung im Souterrain die Anfertigung von größeren Gipsverbänden an den unteren Extremitäten in der orthopädischen Ambulanz unmöglich; auch hierbei mußte gewartet werden, bis der Hörsaal zur Verfügung stand. Die Abteilung bestand aus einem Ambulanzraum, ferner aus einem größeren Raum für medikomechanische Behandlung und einem kleinen Raum, in dem ein Massagetisch und einige physikalische Apparate untergebracht waren. Der Zugang zu diesen beiden Räumen erfolgte durch einen fensterlosen Gang, der außerdem durch ein großes Gasometer und eine Kohlenkiste noch weiter verschmälert war. Auch die zur Nachbehandlung kommenden Patienten waren natürlich durch die erwähnte Stiege sehr behindert und es kam oft genug vor, daß schwer gefähige Kranke, die dringend einer Nachbehandlung bedurften, dieser durch längere Zeit nicht teilhaftig werden konnten. Ein Warte-

raum für Patienten existierte nicht, die Leute mußten beim Ende der Stiege vor dem Eingang zur Ambulanz warten und verstellten sowohl den Eingang zur Ambulanz als auch den Stiegenaufgang, wenn, was fast täglich vorkam, 15 bis 20 Menschen warteten. Auch fehlte es an Sitzgelegenheiten. Ein schwerer Mangel der Abteilung war darin zu erblicken, daß ein eigener Raum für orthopädische Gymnastik fehlte. Es war daher unmöglich, eine gymnastische Behandlung bei Haltungsfehlern und Wirbelsäulenverkrümmungen durchzuführen. Die Abteilung verfügte über eine von der Klinik räumlich entfernte Baracke mit 12 Betten. Diese Bettenzahl war vollkommen ungenügend. Die Kranken mußten zu jedem Eingriff und zu jedem größeren Verbande von den Krankenhausangestellten an die Klinik getragen werden, was besonders bei schlechtem Wetter eine schwere Belastung der Patienten darstellte.

Im Jahre 1937 wurden in der Ambulanz über 2700 Fälle untersucht und behandelt.

Geradezu lebensgefährlich waren die Verhältnisse an der röntgenologischen Abteilung. Die Röntgenabteilung der deutschen chirurgischen Klinik war zunächst räumlich vollkommen unzulänglich untergebracht. Für Durchleuchtungen und Röntgenaufnahmen stand ein einziger Raum von etwa 360 × 580 cm Bodenfläche zur Verfügung. Trotzdem an manchen Tagen bis zu 100 einzelne Röntgenaufnahmen gemacht werden mußten, besaß die Klinik nicht einmal einen eigenen, brauchbaren Röntgendiagnostik-Apparat und war gezwungen, mit einem kleinen, unzulänglichen Aushilfsapparat sich zu behelfen, den eine röntgentechnische Firma leihweise(!) zur Verfügung gestellt hatte.

Mit diesem Notbehelf mußte versucht werden, allen klinischen und wissenschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden. Alle anderen Kliniken des allgemeinen Krankenhauses, ja sogar auch das kleinste Provinzkrankenhaus verfügte 1938 über röntgendiagnostische Apparate, die die Leistungsfähigkeit des an der deutschen chirurgischen Klinik verwendeten Aushilfsapparates um ein Vielfaches übertrafen. Die mangelhaften räumlichen Verhältnisse und vor allem die mangelhafte technische Einrichtung (offene Hochspannungsleitungen, ungenügender Strahlenschutz) gefährdeten in hohem Maße sowohl das Personal als auch die Kranken. Wiederholt kam es zu Unfällen durch Berühren oder Herabfallen hochspannungsführender Teile. Die regelmäßigen Blutuntersuchungen des Röntgenpersonals ergaben nicht unbedeutende Veränderungen im Blutbilde im Sinne von Strahlenschädigungen. Die Dunkelkammer war vollkommen unzulänglich eingerichtet und war nicht einmal entlüftbar. Für die ambulanten Patienten war kein Warteraum vorhanden und die Kranken mußten auf dem kalten und zugigen Korridor warten. Umkleideräume, Klosette für die Patienten fehlten vollkommen. Obwohl die Tagesleistung der Röntgenabteilung der deutschen chirurgischen Klinik die Wochenleistung eines Provinzspitales übertraf und nach der Patientenzahl unter den Röntgenabteilungen des Allgemeinen Krankenhauses in Prag an zweiter Stelle stand, blieben alle Beschwerden und Eingaben zur Besserung dieser Verhältnisse erfolglos.

Vollständig unzulänglich waren auch die Räume, welche der Ambulanz dienten. In dem kleinen Ambulanzwarteraum konnte nur ein kleiner Teil der ambulanten Pa-

**räumt auf**

**Ossidal®-Tropfen · Ampullen**
wirkt vorbeugend und gefahrlos,
steigert die Hämodynamik,
ist gut leberverträglich,
besonders indiziert während
Schwangerschaft und Stillzeit.

**Ossidal®-Salbe** Heparin-haltig
zur transkutanen Antiphlogese und Antithrombose
- Thrombose, Thrombophlebitis, postthrombotisches Syndrom.
- variköser Symptomenkomplex.
- Hämatom, Kontusion, Distorsion.
- extraartikulärer Rheumatismus.

Arznei Müller
Bielefeld

Tropfen OP 20 und 50 ml
Amp. (i.m.) OP 5,10 und 25 St.
Salbe OP 20,40 und 100 g

tienten Platz finden, so daß der größere Teil derselben vor dem Warteraum den Gang verstopfte und den Verkehr empfindlich störte. Für die Abfertigung der Ambulanten standen nur zwei Räume mit im ganzen drei Untersuchungstischen zur Verfügung, so daß die Erledigung der Kranken sich nur schleppend abwickeln konnte. Ein Operationsraum für die Ambulanz war überhaupt nicht vorhanden.

Die schweren Mängel, welche die deutsche chirurgische Klinik auch 1938 noch aufwies, betrafen die Klinik nicht bloß als Heil-, sondern auch als Lehranstalt. Das chirurgische Kolleg mußte durch vier Semester belegt werden. Die Hörerzahl war im Jahre 1937 auf über 760 gestiegen, während der Hörsaal als solcher bei Ausnützung aller Sitz- und Stehgelegenheiten etwa 250 bis 300 Hörer faßte. Eine Verfinsterung des Hörsaales war nicht vorgesehen, so daß ein wichtiges, modernes Hilfsmittel des Unterrichts, der Lehrfilm, nicht vorgeführt werden konnte. Es stand übrigens auch kein Projektionsapparat zur Verfügung. (Fortsetzung folgt)

## AUS DER LANDESPOLITIK

# Ergebnisse der Kommunalwahlen 1966 in Bayern

**In die Organe gewählte Ärzte**

### München-Stadt und -Land

**Stadtrat:**

Prof. Dr. Georg Maurer, Direktor des Städt. Krankenhauses r. d. Isar
CSU

Dr. Hans Steinkohl, Leitender Arzt am Städt. Krankenhaus Harlaching
CSU

Prof. Dr. Heinrich Bergstermann, Direktor des Städt. Krankenhauses Harlaching
SPD

Dr. Karl v. Brentano-Hommeyer, Prakt. Arzt, München
FDP

### Landkreis München

**Gemeinderat Unterschleißheim-Lohhof:**

Dr. Theodor Lüdecke, Prakt. Arzt, Lohhof
SPD

### Bezirk Oberbayern

**Landkreis Altötting**

**Kreistag:**

Dr. Guido Umhau, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Burghausen
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Josef Niedersteiner, Prakt. Arzt, Garching
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Karl Preißler, Prakt. Arzt, Marktl
CSU

**Stadtrat Burghausen:**

Dr. Josef Wöß, Prakt. Arzt, Burghausen
CSU

**Gemeinderat Marktl:**

Dr. Karl Prelßler, Prakt. Arzt, Marktl
2. Bürgermeister

**Gemeinderat Garching:**

Dr. Marianne Lechner, Prakt. Ärztin, Garching
GDP

**Stadt und Landkreis Bad Reichenhall-Berchtesgaden**

**Stadtrat Reichenhall:**

Dr. Karl Böhm, Prakt. Arzt, Bad Reichenhall
CSU

**Kreistag Berchtesgaden:**

Dr. Rudolf Lodgman, Prakt. Arzt, Bischofswiesen

Prof. Dr. Friedrich Schmengler, Direktor des Städt. Krankenhauses Bad Reichenhall
SPD

**Landkreis Bad Tölz**

**Stadtrat und Kreistag:**

Dr. Dr. Josef Stadler, FA für Chirurgie, Bad Tölz
CSU

**Landkreis Dachau**

**Stadtrat:**

Dr. med. Gräfin v. Schall-Riaucour, FA für Innere Krankheiten, Dachau
Überparteiliche Wählergemeinschaft

**Landkreis Ebersberg**

**Stadtrat Grafing:**

Dr. Ulrich Jäger, Prakt. Arzt, Grafing
2. Bürgermeister

Salistoperm
Das percutane Heilanaestheticum
Inasthmon
Das percutane Expectorans
PERMICUTAN-KG · DR. EULER · MUNCHEN 13

**Gemeinderat Zorneding:**

Dr. Bernhard Marc, Prakt. Arzt, Zorneding

**Gemeinderat Steinhöring:**

Dr. Gerhard Chrastny, Prakt. Arzt, Steinhöring

**Gemeinderat Ebersberg:**

Dr. Walter Schelner, Prakt. Arzt, Ebersberg

**Landkreis Erding**

**Kreistag:**

Dr. R. Brandstädter, Leitender Arzt der Inneren Abt. des Krankenhauses Dorfen
BP

Dr. J. Franz, Chefarzt der Chirurgischen Abt. des Krankenhauses Erding
CSU

Dr. H. Rollwagen, Chefarzt der Inneren Abt. des Krankenhauses Erding
SPD

Dr. K. Richtmann, Prakt. Arzt, Taufkirchen/Vils
BP

**Landkreis Freising**

**Stadtrat Freising:**

Dr. G. Völlinger, Prakt. Arzt, Freising
FDP

**Stadtrat Moosburg:**

Dr. W. Pongratz, Prakt. Arzt, Moosburg
CSU

**Landkreis Fürstenfeldbruck**

**Kreisrat:**

Dr. Fritz Seuß, Prakt. Arzt, Gröbenzell
CSU

**Stadt- und Kreisrat:**

Dr. Lorenz Lampl, Prakt. Arzt, Fürstenfeldbruck
CSU

**Stadtrat:**

Dr. F. Königer, FA für Orthopädie, Fürstenfeldbruck
Freie Wählergemeinschaft

**Gemeinderat:**

Dr. Karl Fiala, Prakt. Arzt, Unterpfaffenhofen
SPD

Dr. Walter Langhof, Prakt. Arzt, Puchheim-Bahnhof

Dr. G. Schiffmacher, Prakt. Arzt, Gröbenzell

**Landkreis Garmisch-Partenkirchen**

**Gemeinderat:**

Dr. E. Otto, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Garmisch-Partenkirchen
FDP

**Stadt und Landkreis Ingolstadt**

**Stadtrat:**

Dr. Anton Hafner, Werksarzt der Auto-Union, Ingolstadt
CSU

Dr. Anton Pfeiffer, Direktor des Städt. Krankenhauses Ingolstadt
CSU

**Landkreis Landsberg**

**Gemeinderat Rieden:**

Dr. Ebba Weiland, Prakt. Ärztin, Riederau

**Landkreis Laufen**

**Kreisrat:**

Dr. Georg Vogl, Prakt. Arzt, Freilassing
Freie Wählergemeinschaft

**Stadtrat:**

Dr. H. Pauli, Prakt. Arzt, Laufen
Freie Wählergemeinschaft

**Gemeinderat:**

Dr. Klement Kiermeier, Prakt. Arzt, Fridolfing
CSU

Dr. Franz Mohorn, Prakt. Arzt, Fridolfing
Freie Wählergemeinschaft

Dr. H. Pallaske jun., Prakt. Arzt, Saaldorf
Freie Wählergemeinschaft

**Landkreis Miesbach**

**Kreistag:**

Dr. Ernst Kober, Prakt. Arzt, Gmund
CSU

Dr. Heinz Laprell, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Tegernsee
Freie Wählergemeinschaft

**Gemeinderat:**

Dr. Rüdiger Sobotta, Prakt. Arzt, Bayrischzell
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Heinz Findeiss, Prakt. Arzt, Fischbachau
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Johanna Riemann, Prakt. Ärztin, Hausham
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Karl Reiner, Arzt i.R., Rottach
CSU, zugleich 2. Bürgermeister von Rottach

Dr. Max Roßteuscher, Prakt. Arzt, Schliersee
FDP

Dr. Egon Kranl, Prakt. Arzt, Tegernsee
CSU

Dr. Walter Donhauser, Prakt. Arzt, Warngau
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Karl Nereshelmer, Prakt. Arzt, Bad Wiessee
Wiesseer Block

Dr. Robert Schmitt, FA für Innere Krankheiten, Bad Wiessee
CSU

**Landkreis Mühldorf**

**Kreistag:**

Dr. F. Göttinger, Prakt. Arzt, Neumarkt-St. Veit

**Gemeinderat:**

Dr. F. Schwanthaler, Prakt. Arzt, Ampfing

**Stadt und Landkreis Rosenheim**

**Stadtrat:**

Dr. J. Wimmer, Prakt. Arzt, Rosenheim
CSU

**Gemeinderat:**

Dr. E.-G. Mantel, Prakt. Arzt, Rosenheim
BP

Dr. R. Rausch-Darboven, Prakt. Ärztin, Bernau/Chiemsee
SPD

Dr. R. Dorrer, FA für Chirurgie, Prien
BP

**Gemeinderat Stephanskirchen:**

Dr. E. Beeck, Prakt. Arzt, Schloßberg
Unpolitische Wählerpartei

**Gemeinderat Breitbrunn:**

Dr. J. Tischler, Prakt. Arzt i. R., Urfahrn
Freie Wählergemeinschaft

**Landkreis Starnberg**

**Kreisrat:**

Dr. Adalbert Hepp, Prakt. Arzt, Gauting
Parteilos, in FDP-Fraktion

Dr. E. Alletag-Krämer, Prakt. Ärztin, Starnberg
CSU

Dr. Rudolf Zimmermann, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkranheiten, Starnberg
Parteilos, in FDP-Fraktion

**Stadtrat:**

Dr. Stefan Nienhaus, FA für Orthopädie, Starnberg
CSU, parteifrei

Dr. Ruth Busse, Prakt. Ärztin, Starnberg
FDP, parteilos

**Gemeinderat:**

Dr. Karl Mahla, Prakt. Arzt, Feldafing
FDP

Dr. Ernst Schröder, FA für Innere Krankheiten, Pöcking

Dr. Siegfried Steinbach, Prakt. Arzt, Breitbrunn

Dr. Karl Häser, Assistenzarzt, Seefeld
FDP, parteifrei

Dr. Hans Hassler, FA für Lungenkrankheiten, Gauting

Dr. Helmut Richter, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Krailling
FDP

**Gemeinderat Berg:**

Dr. Reinhard Luyken, Prakt. Arzt, Kempfenhausen

**Landkreis Traunstein**

**Gemeinderat:**

Dr. F. Zech, Prakt. Arzt, Grassau
Wahlgemeinschaft „Parteiloser Heimatbund Grassau"

**Landkreis Weilheim**

**Kreistag:**

Dr. Gulat-Wellenburg, Prakt. Ärztin, Seehauhausen

**Gemeinderat:**

Dr. Anton Hertrich, FA für Innere Krankheiten, Weilheim

Dr. Gulat-Wellenburg, Prakt. Ärztin, Seehausen

Dr. Johann Schleicher, Oberarzt im Knappschaftskrankenhaus Peißenberg

Dr. Dr. Wolfrum v. Gugel, Prakt. Arzt, Dürnhausen

**Landkreis Wolfratshausen**

**Kreistag:**

Dr. R. Stumpf, Ärztin o. Praxis, Dorfen
CSU

Dr. F. Balllng, Prakt. Arzt, Geretsried
BHE

Dr. G. Baum, FA für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Wolfratshausen
FDP

Dr. K.-L. Stoll, Prakt. Arzt, Eurasburg
Freie Wählergemeinschaft

**Gemeinde Geretsried:**

Dr. F. Balling, Prakt. Arzt, Geretsried
BHE

Dr. G. Breitkopf, FA für Innere Krankheiten, Gartenberg
Freie Wählergemeinschaft

Dr. U. Schumann, Prakt. Arzt, Gartenberg
SPD

**Gemeinde Höhenrain:**

Dr. R. Lichtenberg, Prakt. Arzt, Höhenrain
Freie Wählergemeinschaft

RECORSAN® - LIQUID.
Crataegustherapie des Altersherzens
30 ml DM 2,90 o.U.
- Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

## Bezirk Niederbayern

**Stadt und Landkreis Deggendorf**

**Stadtrat:**

Dr. Hans Mühlbauer, Prakt. Arzt, Deggendorf
CSU

**Stadtrat Plattling:**

Dr. Helmut Kubelka, Prakt. Arzt, Plattling
SPD

**Gemeinderat Hengersberg:**

Dr. Günther Plitzko, Prakt. Arzt, Hengersberg
CSU

**Landkreis Eggenfelden:**

**Kreisrat:**

Dr. Rudolf Riederer von Paar, FA für Kinderkrankheiten, Schönau
CSU

Dr. Martin Oswald, Prakt. Arzt, Gangkofen
CSU, 1. Bürgermeister

Dr. Claus von Sommoggy und Erdödy, Prakt. Arzt, Mitterskirchen
UDV Listenverband mit CSU

Dr. Edgar Hartel, Prakt. Arzt, Vordersarling
UDV Listenverband mit CSU

Dr. Anton Pack, Amtsarzt, Eggenfelden
SPD

**Landkreis Grafenau**

**Gemeinderat:**

Dr. Hans Dembski, Prakt. Arzt, Neuschönau
CSU, 2. Bürgermeister

**Landkreis Kelheim**

**Stadtrat Abensberg:**

Dr. Siegfried Niemann, Prakt. Arzt, Abensberg
BHE

**Stadtrat Neustadt:**

Dr. Walter Strobl, Prakt. Arzt, Neustadt
CSU

**Gemeinderat Siegenburg:**

Dr. Heinrich Schmidt, Prakt. Arzt, Siegenburg
CSU

**Landkreis Kötzting**

**Gemeinderat Lohberg:**

Dr. Gerhard Wolf, Prakt. Arzt, Lohberg
CSU

**Landkreis Landau**

**Kreistag:**

Dr. Josef Semmler, FA für Innere Krankheiten, Landau
CSU

**Stadt und Landkreis Landshut**

**Kreistag:**

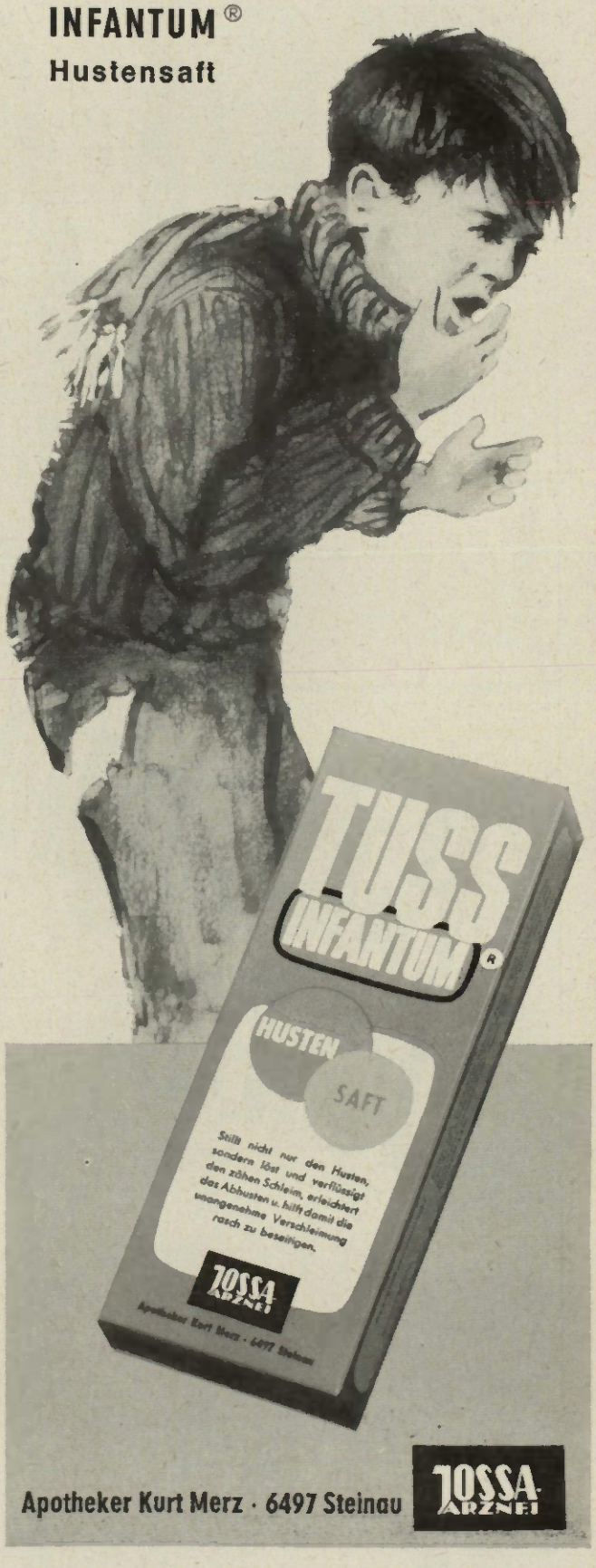
Dr. Siegfried Röckl, Prakt. Arzt, Buch a. Erlbach
CSU

**Stadtrat:**

Dr. Rudolf Hettwer, Prakt. Arzt, Landshut
SPD

So sieht man ihn seit Tagen husten, anstatt den Doktor gleich zu rufen - der hätt das Übel fortgeschafft mit

TUSS INFANTUM®
Hustensaft




Apotheker Kurt Merz · 6497 Steinau
TOSSA ARZNEI

# Halsschmerzen im Anzug

Gutschmeckendes, zuverlässig wirksames Mund- und Rachendesinfiziens

**Desber®**

**Halstabletten mit Vitamin C**

Große antimikrobielle Wirkungsbreite, gezielte Infektabwehr.
Keine Verfärbung der Mundschleimhäute. Antiphlogistisch, resistenzsteigernd.

In der praktischen Durchdrückpackung.
20 Stück DM 1.95

Westburg Arzneimittel Bad Godesberg

**Landkreis Passau**

**Gemeinderat Fürstenstein:**

Dr. Cai Dame, Prakt. Arzt, Fürstenstein
CSU

**Gemeinderat Fürstenzell:**

Dr. Paul Pfaffinger, Prakt. Arzt, Fürstenzell

**Landkreis Pfarrkirchen**

**Kreistag:**

Dr. Josef Frankenberger, FA für Chirurgie, Pfarrkirchen

Dr. Hans Reis, FA für Chirurgie, Pfarrkirchen

Dr. Karl Herzum, FA für Augenkrankheiten, Pfarrkirchen
BHE

**Landkreis Regen**

**Kreisrat:**

Dr. Josef Lippmann, Prakt. Arzt, Lindberg
BHE

**Landkreis Straubing**

**Kreisrat:**

Dr. Karl Hlawa, Prakt. Arzt, Reissing
CSU

**Landkreis Viechtach**

**Kreisrat:**

Dr. Adolf Strohhofer, Prakt. Arzt, Arnbruck
Unabhängige Wählergemeinschaft

**Landkreis Vilsbiburg**

**Kreistag:**

Dr. Günther Pfeifer, Prakt. Arzt, Velden
CSU

**Gemeinderat Velden:**

Dr. Günther Pfeifer, Prakt. Arzt, Velden
CSU

**Gemeinderat Frontenhausen:**

Dr. Karl Müller-Platz, Prakt. Arzt, Frontenhausen
CSU

**Landkreis Vilshofen**

**Gemeinderat Zenting:**

Dr. Felix Segner, Prakt. Arzt, Zenting
Unabhängige Wählergemeinschaft

**Landkreis Wegscheid**

**Kreisrat:**

Dr. Rudolf Türk, FA für Chirurgie, Obernzell
Überparteiliche Wählergemeinschaft

**Landkreis Wolfstein**

**Stadt- und Kreisrat:**

Dr. Alfons Hürter, Prakt. Arzt, Freyung
CSU

**Landkreis Bogen**

**Gemeinderat Schwarzach:**

Dr. Herbert Kilmesch, Prakt. Arzt, Schwarzach
Überparteiliche Wählergemeinschaft

## Bezirk Oberpfalz

**Landkreis Cham**

**Stadtrat und Kreistag:**

Dr. F. Singer, FA für Lungenkrankheiten, Furth i. W.

**Gemeinderat:**

Dr. F. Korschofsky, Prakt. Arzt, Arnschwang

**Landkreis Kemnath**

**Kreistag:**

Dr. H. Schwab, Prakt. Arzt, Kastl

**Gemeinderat:**

Dr. A. Grüner, Prakt. Arzt, Neusorg

**Landkreis Neustadt/WN**

**Kreistag:**

Dr. E. Trottmann, Prakt. Arzt, Neustadt/WN

**Stadtrat:**

Dr. G. Konopka, Prakt. Arzt, Windischeschenbach

**Landkreis Parsberg**

**Kreistag:**

Dr. E. Weidinger, Prakt. Arzt, Hohenfels

**Stadtrat:**

Dr. R. Kaiser, Prakt. Arzt, Parsberg

**Landkreis Regensburg**

**Gemeinderat:**

Dr. P. Schreier, Prakt. Arzt, Brennberg

Dr. G. Weinberger, Prakt. Arzt, Pielenhofen

## Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Alternsforschung

**vom 26. bis 27. Mai 1967 in Nürnberg, Meistersingerhalle**

Leitung: Professor Dr. R. Schubert, Nürnberg

Themen: **Geriatrie: Erkrankungen des Herzens und der Atmungsorgane**
**Die Psychologie und Soziologie in der Gerontologie**

Auskunft: Dr. H. Kaiser, 8900 Augsburg, Westkrankenhaus

**Landkreis Riedenburg**

**Stadtrat:**

Dr. H. Schwägeri, Prakt. Arzt, Riedenburg

**Landkreis Roding**

**Kreistag und Marktgemeinderat:**

Dr. J. Schmidt, Prakt. Arzt, Bruck

**Landkreis Tirschenreuth**

**Gemeinderat:**

Dr. O. Knahl, Prakt. Arzt, Konnersreuth

**Stadtrat Mitterteich:**

Dr. Oswald Krämer, Prakt. Arzt, Mitterteich

**Landkreis Waidmünchen**

**Kreistag:**

Dr. M. Lechner, FA für Chirurgie, Waldmünchen

**Stadtrat:**

Dr. K. Kunz, Prakt. Arzt, Waldmünchen

**Stadt Amberg**

**Stadtrat:**

Dr. H. Draf, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Amberg

Dr. J. Asmus, Prakt. Arzt, Amberg

**Stadt Neumarkt**

**Stadtrat:**

Dr. H. Ebert, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Neumarkt

**Stadt Regensburg**

**Stadtrat:**

Dr. M. Müller, FA für Nerven- und Gemütskrankheiten, Regensburg

Dr. F. Schmidl, FA für Innere Krankheiten, Regensburg

**Stadt Weiden**

**Stadtrat:**

Dr. P. Schaudig, Prakt. Arzt, Weiden

## Bezirk Oberfranken

**Stadt Bamberg**

**Stadtrat:**

Dr. Eduard Doepke, FA für Lungenkrankheiten, Bamberg
CSU

**Stadt Bayreuth**

**Stadtrat:**

Dr. Leonhard Geyer, Prakt. Arzt, Bayreuth
NDP

Dr. Günther Morgenstern, OMR am Nervenkrankenhaus Bayreuth
Überparteiliche Wählergemeinschaft

**Landkreis Pegnitz**

**Stadtrat:**

Dr. Robert Brommer, Prakt. Arzt, Pegnitz
Freie Wählergemeinschaft

**Landkreis Münchberg**

**Kreistag:**

Dr. Fritz Brendler, FA für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Münchberg
Wählergemeinschaft der Berufsständischen und Erwerbstätigen

**Stadt Hof**

**Stadtrat:**

Dr. Hermann Klan, Leiter der Staatlichen Lungenfürsorgestelle Hof
CSU

Dr. Richard Engel, Prakt. Arzt, Hof
SPD

**Landkreis Naila**

**Kreistag:**

Dr. Gebhardt Steuer, FA für Innere Krankheiten, Bad Steben
CSU/Freie Wählergemeinschaft

Dr. Anneliese Wolfrum, Prakt. Ärztin, Naila
CSU/Freie Wählergemeinschaft

Dr. Heinz Laubmann, Leiter der Inneren Abt. des Kreiskrankenhauses Naila
Überparteiliche Wählergemeinschaft

Dr. Josef Tudyka, FA für Chirurgie, Direktor des Kreiskrankenhauses Naila
Überparteiliche Wählergemeinschaft aller Heimatvertriebenen/Gesamtdeutsche Partei

**Bezirkstag Oberfranken:**

seit 1962 Dr. Richard Engel, Prakt. Arzt, Hof

**Stadt Kulmbach**

**Stadtrat:**

Dr. Walter Sarawara, Prakt. Arzt, Kulmbach
CSU

Dr. Arthur Wagner, Prakt. Arzt, Kulmbach
NDP

**Landkreis Lichtenfels**

**Kreistag:**

Dr. Carl-Ernst Wagner, Prakt. Arzt, Schney
SPD

Dr. Gunther Stütz, Assistenzarzt, Hochstadt
SPD

Liquirit®
MAGENTABLETTEN
zur souverönen Therapie bei Ulcus ventriculi und duodeni, akuter und chronischer Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden.
Dr. Graf & Co. Nchf. - Hamburg - seit 1889

Dr. Elisabeth Nothum, Prakt. Ärztin, Weismann
CSU

**Landkreis Kronach**

**Stadtrat:**

Dr. Josef Parzer, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kronach
CSU

**Landkreis Staffelstein**

**Gemeinderat:**

Dr. Dr. Claus-Dieter Bloedner, Direktor der Heilstätte Schwabthal
Freie Wählergruppe

**Landkreis Wunsiedel**

**Stadtrat und Kreistag:**

Dr. Wera Heueis-Fuchs, Prakt. Ärztin, Wunsiedel
SPD

**Gemeinderat:**

Dr. Karl-Heinz Christahl, Prakt. Arzt, Nagel
Überparteiliche Wählergemeinschaft

**Stadt Marktredwitz**

**Stadtrat:**

Dr. Hans Wieding, Chefarzt der Inneren Abt. des Städt. Krankenhauses, Marktredwitz
SPD

## Bezirk Mittelfranken

**Stadt Ansbach**

**Stadtrat:**

Dr. Dr. Helmut Wendelstein, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Ansbach
Parteilos, CSU

**Stadt Erlangen**

**Stadtrat:**

Dr. Anna Sailer, Amtsärztin, Erlangen
CSU

Dr. Rita Schüßler, Amtsärztin, Erlangen
SPD

Dr. Oskar Scherbel, Amtsarzt, Erlangen
SPD

Dr. Ludwig Zeus, FA für Chirurgie, Erlangen
FDP

Dr. Helmut Maack, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Erlangen
FDP

**Stadt Fürth**

**Stadtrat:**

Dr. Joachim Mertens, Prakt. Arzt, Fürth
NDP

**Landkreis Hersbruck**

**Kreistag:**

Dr. Otto Braun, Prakt. Arzt, Pommelsbrunn
CSU

**Stadtrat:**

Dr. Fritz Reichel, Arzt i. R., Hersbruck
CSU

**Landkreis Feuchtwangen**

**Stadtrat:**

Dr. Gerhard Neumann, Prakt. Arzt, Herrieden
Unabhängige Wählergemeinschaft

**Landkreis Lauf**

**Kreistag:**

Dr. Karl Graf, Prakt. Arzt, Schnaittach
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Kurt Offenhammer, FA für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Lauf
CSU

Dr. Hans Spiecker, FA für Orthopädie, Lauf
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Max Weiß, Prakt. Arzt, Schnaittach
CSU

**Landkreis Ansbach**

**Gemeinderat:**

Dr. Robert Pongratz, Prakt. Arzt, Rügland
Unabhängige Wählergemeinschaft

**Landkreis Nürnberg**

**Kreistag Altdorf:**

Dr. Alfred Döring, Prakt. Arzt, Ochenbruck
SPD

**Gemeinderat**

**Schwarzenbruck:**

Dr. Alfred Döring, Prakt. Arzt, Ochenbruck
SPD

TAESCHNER

Der altbewährte wohlschmeckende
**Hustensirup**
**Pertussin®**
AUF THYMIANBASIS
auch mit Codein
**Pertussin — Freude der Kinder**

## Bezirk Unterfranken

**Stadt Aschaffenburg**

**Stadtrat:**

Dr. Fritz Keller, FA für Chirurgie, Aschaffenburg
CSU

Dr. Helmut Pfeiffer, Tbc-Fürsorgearzt, Aschaffenburg
CSU

**Stadt Bad Kissingen**

**Stadtrat:**

Dr. Inge Kiebsch, FA für Innere Krankheiten, Bad Kissingen

Dr. August Hacker, Prakt. Arzt, Bad Kissingen
CSU

**Landkreis Bad Neustadt a. d. Saale**

**Stadtrat:**

Dr. Alfons Hahn, Prakt. Arzt, Bad Neustadt a. d. Saale
Freie Wählergemeinschaft

**Kreistag:**

Dr. Georg Habermann, FA für Innere Krankheiten, Bad Neustadt a. d. Saale
CSU

**Landkreis Brückenau**

**Stadtrat:**

Dr. Erich v. Weckbecker, Leiter des Biologischen Sanatoriums, Bad Brückenau
CSU

**Landkreis Hammelburg**

**Kreistag:**

Dr. Walter Günther, FA für Chirurgie, Hammelburg
Wählergemeinschaft Deutsche Heimatgruppe

**Landkreis Hofheim**

**Kreistag:**

Dr. Elisabeth Goetz, FA für Nerven- und Gemütskrankheiten, Hofheim
SPD

**Landkreis Karlstadt**

**Kreistag:**

Dr. Heinrich Frank, Prakt. Arzt, Karlstadt
SPD

**Stadtrat:**

Dr. Waldemar Vogtmann, FA für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Karlstadt
CSU

Dr. Benno Keller, Prakt. Arzt, Karlstadt
Freie Wählergemeinschaft

**Landkreis Kitzingen**

**Stadtrat:**

Dr. Wolfgang Dreibholz, Assistenzarzt, Marktbreit
SPD

Dr. Karl Fehlner, FA für Chirurgie, Dettelbach
Bürgerblock

### Fortbildungsveranstaltungen in Bayern April 1967

| | |
|---|---|
| 3. — 7. 4. | **Neuherberg** — Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Apotheker, Biologen |
| 3. —21. 4. | **Neuherberg** — Strahlenschutz (Einführungskurs, 1. u. 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen |
| 8.— 9. 4. | **München** — Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft Med.-Techn. Assistentinnen e. V. |
| 10.—14. 4. | **Neuherberg** — Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen |
| 10.—14. 4. | **Würzburg** — Frühjahrstagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft |
| 14.—15. 4. | **Erlangen** — Internationales Symposion über Echoenzephalographie |
| 17.—21. 4. | **Neuherberg** — Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen |
| 21.—22. 4. | **München** — Fortbildungslehrgang in der Phonokardiographie |
| 22.—23. 4. | **Bad Kissingen** — 17. Ärztlicher Fortbildungskurs |
| 24.—26. 4. | **Neuherberg** — Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte, Apotheker, Biologen |
| 24.—28. 4. | **Neuherberg** — Strahlenschutzkurs für Röntgendiagnostik und -therapie für Ärzte, Tierärzte, Krankenhausphysiker |
| 24. 4.—6. 5. | **Lindau** — 17. Lindauer Psychotherapiewoche |
| 26.—29. 4. | **Erlangen** — Tagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V. |
| 29.—30. 4. | **Würzburg** — Tagung der Bayerischen Augenärzte |

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem **Kongreßkalender** auf Seite 238

**Landkreis Lohr**

**Kreistag:**

Dr. Eugen Nätscher, Prakt. Arzt, Partenstein
Freie Wählergemeinschaft

**Landkreis Marktheidenfeld**

**Kreistag:**

Dr. Fritz Cremer, Prakt. Arzt, Lengfurt
SPD/Bürgermeister

Dr. Edith Lang-Ihls, Prakt. Ärztin, Stadtprozelten
SPD

**Landkreis Mellrichstadt**

**Kreistag:**

Dr. Heinz Helm, Prakt. Arzt, Fladungen
Parteifreier Block

**Landkreis Miltenberg**

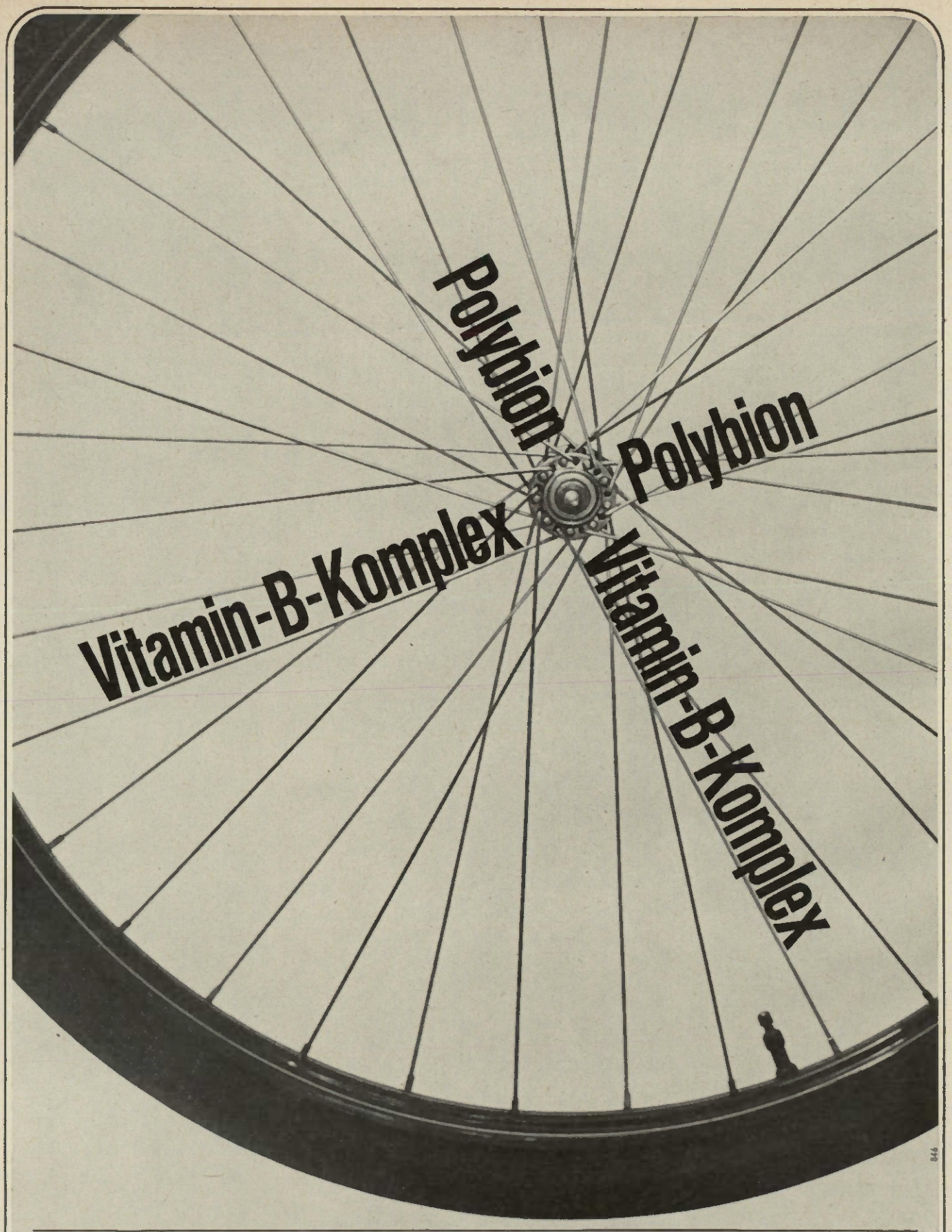
**Kreistag:**

Dr. Herbert Herzum, FA für Innere Krankheiten, Amorbach
GP/DP/BHE

**Landkreis Obernburg**

**Kreistag:**

Dr. Cornelius Büchler, Prakt. Arzt, Niedernberg
Freie Wählergemeinschaft




E. Merck
DARMSTADT

Dragees
„forte"-Dragees
Tropfen
Ampullen

Appetitlosigkeit, Erschöpfungszustände
Nebenwirkungen der Antibiotikatherapie
Röntgenkater

**Landkreis Ochsenfurt**

**Kreistag:**

Dr. Martin Oechsler, Prakt. Arzt, Ochsenfurt
Bürgermeister
CSU, SPD, UPW

Dr. Werner Leu, Prakt. Arzt, Ochsenfurt
SPD und Heimatvertriebene

**Stadt und Landkreis Schweinfurt**

**Stadtrat:**

Dr. Herbert Hohenberger, Prakt. Arzt,
Schweinfurt
SPD

**Bürgermeister:**

Dr. Armin Römmelt, Prakt. Arzt, Schwanfeld

**Stadt und Landkreis Würzburg**

**Stadtrat:**

Dr. Heribert Braun, FA für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Würzburg
CSU

Dr. Hugo Vierheilig, FA für Nerven- und Gemütskrankheiten, Würzburg
Freie Wählergemeinschaft

**Gemeinderat:**

Dr. K. H. Rost, Prakt. Arzt, Randersacker
Freie Wählergemeinschaft

## Bezirk Schwaben

**Stadt und Landkreis Augsburg**

**Kreistag:**

Dr. Eberhard Gardiewski, Prakt. Arzt,
Stettenhofen b. Augsburg
Freie Wählergemeinschaft

Dr. Eugen Goßner, FA für Lungenkrankheiten,
Haunstetten
CSU

Dr. Karl-Heinz Gutsche, FA für Innere Krankheiten, Haunstetten
SPD

**Stadtrat:**

Dr. Hansjoachim Janz, FA für Lungenkrankheiten,
Augsburg
SPD

Dr. Ludwig Hörmann, FA für Chirurgie,
Haunstetten
Parteiloser Bürgerblock

**Landkreis Donauwörth**

**Kreistag:**

Dr. Hellmut Schuldes, FA für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Donauwörth
Freie Wählergemeinschaft

**Kreis- und Stadtrat:**

Dr. Hermann Pommer, FA für Chirurgie, Chefarzt des Kreiskrankenhauses, Donauwörth
Freie Wählergemeinschaft

**Stadtrat:**

Dr. Karl Loeprecht, Prakt. Arzt, Donauwörth
SPD

**Landkreis Füssen**

**Kreistag:**

Dr. Ulrich Mayr, FA für Chirurgie, Pfronten
CSU

**Stadt und Landkreis Kaufbeuren**

**Stadtrat:**

OMR Dr. Wolfgang Sydath, Kaufbeuren
SPD

**Gemeinderat:**

Dr. Walter Strohwasser, FA für Orthopädie,
Mauerstetten

**Stadt und Landkreis Kempten**

**Stadtrat:**

Dr. Wilhelm Schmidt, FA für Augenkrankheiten,
Kempten
FDP

**Gemeinderat:**

Dr. Gustav Bundt, Prakt. Arzt, St. Mang
SPD

Dr. Viktor Naber, Prakt. Arzt, Waltenhofen-Hegge
Unabhängig

Dr. Friedrich Schleßmann, Prakt. Arzt,
Waltenhofen
Überparteilich

Lohnende Schmerztherapie

ZENTROMID

Pro Dragée:
Diphenylhydantoin 0,1 g
Kaffein 0,025 g

O. P. 25, 100 Dragées

Trigeminus-Neuralgie
genuine Migräne
Kopfschmerzanfälle
Gesichtsneuralgien

IFAH GMBH
2 HAMBURG 22

Dr. Hans Vollmer, Prakt. Arzt, Dietmannsried
Überparteilich

**Landkreis Lindau**

**Kreistag:**

Dr. Werner Gülden, Chefarzt der Inneren Abt. des Kreiskrankenhauses, Lindenberg
CSU

Prof. Dr. Walter Schwenk, Prakt. Arzt, Scheidegg
Freie Wählervereinigung

**Stadt und Landkreis Memmingen**

**Kreistag:**

Dr. Josef Briegel, Prakt. Arzt, Ottobeuren
CSU

Dr. Friedrich Kuhn, FA für Chirurgie, Ottobeuren
FDP

**Stadtrat:**

Dr. Friedrich Stürmer, Prakt. Arzt, Memmingen
SPD

Dr. Resi Schur, Prakt. Ärztin, Memmingen
SPD

Dr. Fritz Kaeser, FA für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Memmingen
FDP

**Landkreis Mindelheim**

**Stadtrat:**

Dr. I. Hofmann, Prakt. Ärztin, Mindelheim
Freie Wählergemeinschaft

**Stadt Neuburg/Donau**

**Stadtrat:**

Dr. Fritz Then, Prakt. Arzt, Neuburg/Donau
Jungbürgerbund

**Stadt und Landkreis Neu-Ulm**

**Stadtrat:**

Dr. Hanna Henkel, Assistenzärztin, Neu-Ulm
CSU

Dr. Johannes Schukardt, Prakt. Arzt, Neu-Ulm
Union der Vertriebenen

**Kreistag:**

Dr. Max Rauth, Arzt i. R., Weißenhorn

In der Stiftsklinik Augustinum, München 55, Gondrellplatz 1, findet unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Michel am

**21. und 22. April 1967,**

**Beginn jeweils 9.00 Uhr,** ein

**Fortbildungslehrgang in der Phonokardiographie**

statt.

Anfragen und Anmeldungen nur an die

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

**Landkreis Sonthofen**

**Kreistag und Gemeinderat:**

Dr. Bruno Wollmann, Prakt. Arzt, Fischen

**Gemeinderat:**

Dr. Heinz Schall, Prakt. Arzt, Oberstdorf

Dr. Werner Jung, Prakt. Arzt, Fischen

**Landkreis Schwabmünchen**

**Kreisrat:**

Dr. Anton Blail, Prakt. Arzt, Mittelneufnach
Wählergemeinschaft der Heimatvertriebenen

**Kreis- und Gemeinderat:**

Dr. Edmund Hartweger, Prakt. Arzt, Langerringen
CSU

**Landkreis Wertingen**

**Kreisrat:**

Dr. Adolf Stimpfl, FA für Chirurgie, Wertingen
Freie Wählergemeinschaft mit FDP

**Stadtrat:**

Dr. Adolf Stimpfl, FA für Chirurgie, Wertingen
Bürgerblock mit FDP

# Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1967*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Dem saisonalen Verlauf in den vergangenen Jahren folgend ging die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen im Januar deutlich zurück, nämlich von 128 Fällen im Dezember vorigen Jahres auf 71, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet). Fälle von Diphtherie und übertragbarer Kinderlähmung traten im Berichtsmonat nicht auf.

Erkrankungen an Typhus, Ruhr und Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) wurden im Januar seltener als im Vormonat gemeldet. Demgegenüber stieg jedoch die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung), und zwar von 55 im Dezember auf 61 im Januar je 100 000 der Bevölkerung.

## Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bis 28. Jan. 1967 (vorläufiges Ergebnis)

| Gebiet | 1 | | 2 | | 3 | | | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Übertragbare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diphtherie | | Scharlach | | Kinderlähmung | | | | Hirnhautentzündung | | | | Gehirnentzündung | | Typhus abdominalis | | Paratyphus A und B | | Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr) | | Enteritis infectiosa | | | |
| | | | | | | dar. paral. Fälle | | | Meningokokken Meningitis | | Übrige Formen | | | | | | | | | | Salmonellose | | Übrige Formen | |
| | E[1] | ST[2] | E | ST | E | | | ST | E | | E | | E | | E | | E | | E | | E | | E | |
| | | | | | | | | | | ST | | ST | | ST | | ST | | ST | | ST | | ST | | ST |
| Oberbayern | — | — | 247 | — | — | — | — | | 5 | — | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | 6 | — | 11 | — | — | — |
| Niederbayern | — | — | 30 | — | — | — | — | | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 6 | — | — | — |
| Oberpfalz | — | — | 33 | — | — | — | — | | 1 | — | 6 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 5 | — | 2 | — |
| Oberfranken | — | — | 67 | — | — | — | — | | 1 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 3 | — | — | — |
| Mittelfranken | — | — | 90 | — | — | — | — | | 5 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — |
| Unterfranken | — | — | 29 | — | — | — | — | | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | 1 | — |
| Schwaben | — | — | 58 | — | — | — | — | | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — |
| Bayern | — | — | 554 | — | — | — | — | | 17 | 1 | 16 | — | — | — | 6 | — | — | — | 10 | — | 36 | — | 3 | — |
| München | — | — | 110 | — | — | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 6 | — | 8 | — | — | — |
| Nürnberg | — | — | 31 | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Augsburg | — | — | 10 | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |
| Regensburg | — | — | 1 | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Würzburg | — | — | 8 | — | — | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |

| Gebiet | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Botulismus | | Hepatitis infectiosa | | Ornithose | | | | Amöbenruhr | | Verdachtsfälle von Tollwut[3] | | Tularämie | | Bang'sche Krankheit | | Kindbettfieber bei oder nach Fehlgeburt | | Leptospirose | | | | Toxoplasmose | | Trachom | | Wundstarrkrampf | |
| | | | | | Psittacose | | (übrige Formen) | | | | | | | | | | | | Feldfieber | | (übrige) Formen | | | | | | | |
| | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E | ST |
| Oberbayern | — | — | 103 | — | — | — | — | — | — | — | 24 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 |
| Niederbayern | — | — | 91 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | 1 |
| Oberpfalz | — | — | 39 | 1 | — | — | — | — | — | — | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oberfranken | — | — | 42 | — | — | — | — | — | — | — | 11 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mittelfranken | — | — | 54 | — | — | — | — | — | — | — | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Unterfranken | — | — | 105 | — | 2 | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Schwaben | — | — | 43 | — | — | — | — | — | — | — | 21 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | — | — | — |
| Bayern | — | — | 477 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | 81 | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — | 2 | 2 |
| München | — | — | 48 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Nürnberg | — | — | 14 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Augsburg | — | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Regensburg | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Würzburg | — | — | 6 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

*) 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 solchen Tieres oder Tierkörpers.

Eine schlanke Figur sollte weniger ein kosmetisches sondern mehr ein gesundheitliches Anliegen sein.

# effox-spezial reduziert schonend Übergewicht

**effox-spezial bewirkt Gewichtsabnahme wie sie sein soll: nachhaltig und schonend**

- effox-spezial baut Fett direkt ab.
- effox-spezial reguliert den Appetit.
- effox-spezial wirkt leicht abführend und entwässernd.
- effox-spezial entlastet die Leber.
- effox-spezial verhindert Mangelerscheinungen durch Vitamine und Mineralstoffe.
- effox-spezial wirkt in 2 Phasen (Tages- und Nachtform).

effox-spezial gibt es in Kurpackungen zu 48 Dragées und in Originalpackungen zu 24 Dragées.

**effox-spezial enthält einen Appetitzügler, der nicht stimulierend wirkt**

Bei Behandlung der exogenen Fettsucht sind appetitzügelnde Substanzen kaum noch wegzudenken. — effox-spezial enthält neben anderen Stoffen einen gut wirksamen Appetitzügler, der im Tierversuch selbst in toxischen Dosen keine zentralerregende Wirkung zeigte.

**Adipositas erschwert die Therapie vieler Krankheiten**

Eine länger bestehende ausgeprägte Adipositas führt oft zu einer Reihe von Krankheiten. Daran zweifelt heute niemand mehr. Der Adipöse ist wesentlich anfälliger.

Häufig könnten Arteriosklerose, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, chronische Gallenleiden, degenerative Erkrankungen des Gelenk- und Stützapparates durch rechtzeitige Gewichtsreduzierung vermieden werden.

**Muster-anforderung**

Stempel erbeten

effox spezial

Melusin Arzneimittel GmbH
4 Düsseldorf
Postfach 5634

melusin ARZNEIMITTEL

# MITTEILUNGEN

## Ferienaustausch München – England

Ein englischer Arzt sucht eine deutsche Arztfamilie in München, die bereit wäre, seine 18jährige Tochter für den Monat August 1967 aufzunehmen. Im Austausch könnte dann die deutsche Arzttochter drei bis vier Wochen in der englischen Familie verbringen.

Anfragen sind an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes", 8000 München 23, Königinstraße 85, zu richten.

## Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Nürnberg

Die nächste Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns findet am **1. April 1967 in Nürnberg** (Saal des „Bayer. Roten Kreuzes", Nunnenbeckstraße 43, Tel. 53 34 33, 10 Uhr) statt.

Nach § 4 Abs. 1 der Geschäftsordnung ist die Vertreterversammlung ö f f e n t l i c h für ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Zuhörer weisen sich durch einen Personalausweis und eine Bestätigung der für sie zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aus.

Vorläufige Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden
2. Bilanzen und Haushaltspläne
3. Neufassung der Wahlordnung
4. Antrag Dr. Bernhard SCHNEIDER betr. Krankenschein

Dr. M e i d e r
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## Kredithilfemaßnahmen des Bundes

Seit nunmehr sieben Jahren unterstützt der Bund den Nachwuchs der freien Berufe auch bei der Gründung (in Ausnahmefällen auch bei der Festigung) einer selbständigen freiberuflichen Existenz, und zwar auch dann, wenn der Betreffende keiner Geschädigtengruppe (Vertriebene, Flüchtlinge, Kriegssachgeschädigte, rassisch oder politisch Verfolgte, Spätheimkehrer usw.) angehört. Sofern der Kreditnehmer über keine ausreichenden banküblichen Sicherheiten verfügt und auch die sonstigen Voraussetzungen der Richtlinien erfüllt sind, übernimmt die Lastenausgleichsbank, Bad Godesberg, im Auftrag des Bundes qualifizierte Ausfallbürgschaften für Kredite bis zu 35 000 DM (in Ausnahmefällen bis zu 50 000 DM), wobei die Tilgungszeit bis zu 12 Jahren (einschl. bis zu zwei — in besonderen Ausnahmefällen bis zu drei — tilgungsfreien Jahren) betragen kann. Seit 1962 gewährt das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ebenfalls über die Lastenausgleichsbank in diesen Fällen, darüber hinaus noch für die Laufzeit des Darlehens, höchstens jedoch für die Dauer von fünf Jahren, einen Zinszuschuß von höchstens 3 v. H. p. a., um die hohen Kreditkosten zu mindern, die vor allem während der Anlaufzeit einer freiberuflichen Praxis eine starke Belastung bedeuten. Maßgebend für die beiden Aktionen sind gegenwärtig die Richtlinien der Lastenausgleichsbank für die Übernahme von Bürgschaften für Kredite von Kreditinstituten an Angehörige freier Berufe i. d. F. vom 15. 4. 1965 — BAnz. Nr. 101 vom 2. 6. 1965 — und die Richtlinien des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für Zuschüsse aus Bundesmitteln zur Zinsverbilligung von Darlehen für die Gründung oder Festigung freiberuflicher Existenzen i. d. F. vom 15. 6. 1965 — BAnz. Nr. 124 vom 8. 7. 1965. Von Oktober 1957 (Beginn der Bürgschaftsaktion) bis 30. 9. 1966 hat die Lastenausgleichsbank nicht weniger als 5123 Bürgschaften übernommen. Die Gesamtkreditsumme betrug hierbei rund 138 Millionen DM. Nach Berufsgruppen aufgegliedert ergibt sich folgendes Bild:

| Zahl d. übern. Bürgschaften | Berufsgruppe | Gesamtkreditbetrag | |
|---|---|---|---|
| 3597 | Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Angehörige der Heilnebenberufe | insg. rd. | 101 Mill. DM |
| 620 | Apotheker | insg. rd. | 21 Mill. DM |
| 541 | Angehörige der steuer- und wirtschaftsberatenden Berufe | insg. rd. | 10 Mill. DM |
| 145 | Rechtsanwälte und Notare | insg. rd. | 2 Mill. DM |
| 133 | Architekten, Ingenieure und Angehörige ähnlicher Berufe | insg. rd. | 2 Mill. DM |
| 87 | Angehörige sonstiger freier Berufe | insg. rd. | 2 Mill. DM |

An Zinszuschüssen flossen den Angehörigen der freien Berufe im Rahmen der o. a. Aktion bisher (d. h. für die Jahre 1962 bis einschl. 1965) insgesamt etwas über 3,5 Mill. DM zu. Allein für das Jahr 1965 wurde etwas über 1,6 Mill. DM an 3023 Angehörige der freien Berufe ausgeschüttet, nämlich an

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2137 | Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Angehörige der Heilnebenberufe | insg. rd. | 1 187 000 DM |
| 371 | Apotheker | insg. rd. | 237 000 DM |
| 273 | Angehörige der steuer- und wirtschaftsberatenden Berufe | insg. rd. | 101 000 DM |
| 90 | Rechtsanwälte und Notare | insg. rd. | 33 000 DM |
| 94 | Architekten, Ingenieure und Angehörige ähnlicher Berufe | insg. rd. | 32 000 DM |
| 58 | Angehörige sonstiger freier Berufe | insg. rd. | 19 000 DM |

Die Übersichten geben gleichzeitig den verhältnismäßig hohen Investitionsbedarf der Heilberufe wieder. BID

Dismenol
zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe
durch Spasmolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie
(Parasulfamidobenzoesäure 0,05 g Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,25 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

# Internationaler Frühjahrskongreß in Berchtesgaden

**vom 11. bis 17. März 1967**

Der Bundesverband Deutscher Ärzte für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren e. V. veranstaltet gemeinsam mit der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau" und dem Kurärztlichen Verein Berchtesgaden in der Zeit vom 11.—17. 3. 1967 einen Internationalen Frühjahrskongreß.

**Samstag, den 11. März 1967**

Dr. J. Eisenburg, 1. Medizinische Klinik der Universität München:
**„Differentialdiagnose und Differentialtherapie komatöser Zustände in der Inneren Medizin"**
Prof. Dr. Harrer, Landeskrankenanstalten Salzburg:
**„Notfallsituationen aus psychiatrischen Gründen"**
Dr. H. H. Sixt, Chirurgische Klinik der Universität München:
**„Die Operation in der Sprechstunde"**
Dr. H. H. v. Albert, Neurochirurgische Klinik München:
**„Chirurgische Schmerzbebandlung"**

**Sonntag, den 12. März 1967**

Prof. Dr. W. Catel, Facharzt für Kinderkrankheiten, Kiel:
**„Notfallsituationen im Kindesalter"**
OMR Prof. Dr. H. Stickl, Landesimpfanstalt München:
**„Der Wert der aktiven Immunisierung"**
Prof. Dr. A. Kressner, HNO-Abt. am Städtischen Krankenhaus r. d. Isar München:
**„Adenoide, Entstehung und Behandlung"**
Prof. Dr. R. Hasche-Klünder, Robert-Koch-Krankenhaus Hannover:
**„Neue Gesichtspunkte in der Behandlung des Kryptorchismus"**

**Montag, den 13. März 1967**

Prof. Dr. W. Hirsch, Städt. Krankenhaus Traunstein:
**„Symptom Bewußtseinsverlust"**
Prof. Dr. H. W. Pabst, Poliklinik für physikallsche Therapie München:
**„Schwitzen als Symptom"**
Dr. P. Kolle, Urologische Universitätsklinik München:
**„Beschwerden beim Wasserlassen als Symptom"**
Prof. Dr. F. Niedner, Chirurgische Klinik Ulm:
**„Magenbeschwerden"**

**Dienstag, den 14. März 1967**

Priv.-Doz. Dr. Güttlch, HNO-Kiinik der Universität München:
**„Der otogene Schwindel"**
Prof. Dr. H.-J. Merte, Städt. Krankenhaus r. d. Isar München:
**„Der ophthalmogene Schwindel"**
Prof. Dr. G. W. Parade, Krankenhaus Neustadt/Pf.:
**„Der kardiogene Schwindel"**

**Mlttwoch, den 15. März 1967**

Prof. Dr. Dr. T. Baumgärtl, Gräfelfing:
**„Experimentelle Untersuchungen über die Darmflora bei Mensch und Tier"**
Priv.-Doz. Dr. H. Mehnert, Städt. Krankenhaus München-Schwabing:
**„Diabetestberapie in der täglichen Praxis"**
Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Schwarzfiseher, Institut für Anthropologie und Humangenetik der Universität München:
**„Technik und Bedeutung der Blutgruppen für die Praxis"**
Dr. H. Rastetter, Städt. Krankenhaus München-Schwabing:
**„Welche therapeutischen Maßnahmen sind nach einem Blutstatus dringend notwendig?"**

**Donnerstag, den 16. März 1967 in Bad Reichenhall:**

Med. Dir. Dr. Sehmidt, Klinisches Sanatorium Trausnitz, Bad Reichenhali:
**„Der grippale Infekt"**
OMR Dr. Güntner, Klinisches Sanatorium Trausnltz, Bad Reichenhall:
**„Das bronchitische Syndrom"**
Dr. Grieger, Klinisches Sanatorium Trausnitz, Bad Reichenhall:
**„Das Lungenemphysem"**
Med. Dlr. Dr. Kann, Klinik für Berufskrankheiten, Bad Reichenhali:
**„Das Cor pulmonale"**

**Freitag, den 17. März 1967**

ORR Dipl.-Ing. K. Daubert, Deutscher Wetterdienst, Tübingen:
**„Über das kausale Problem der Wetterfühligkeit"**
Dr. H. Brezowsky, Deutscher Wetterdienst, Bad Tölz:
**„Föhn und Krankheitsgeschehen"**
Priv.-Doz. Dr. Drexel, Balneologisches Institut der Universität München:
**„Therapie mit natürlichem Klima"**
Prof. Dr. K. Stenger, Kinderkrankenhaus Felicitas, Berchtesgaden:
**„Klimakuren im Kindesalter"**

Auskunft: Professor Dr. Dr. K. Saller, 8000 München, Richard-Wagner-Straße 10/I

## Internationales Symposion über Echoenzephalographie

**vom 14. bis 15. April 1967 in Erlangen**

Am 14./15. 4. 1967 veranstaltet die Neurochirurgische Universitätsklinik Erlangen ein Internationales Symposion über Echoenzephalographie.

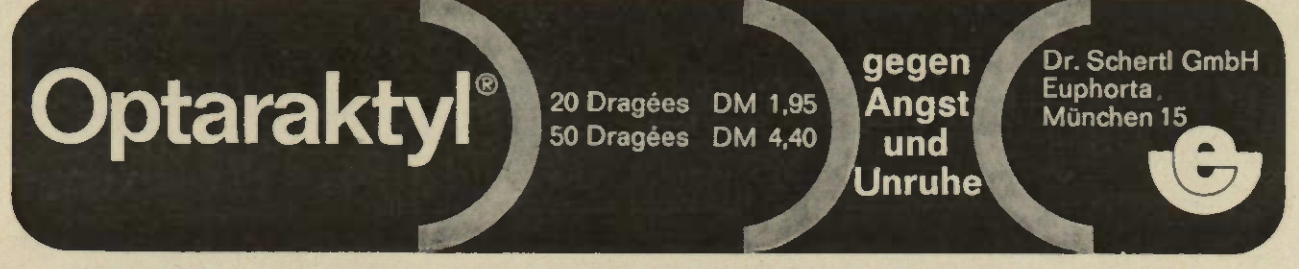
Haupttbemen:

Anatomische und physikalische Grundlagen

Diagnostik der Hirngeschwülste, des Schlaganfalles, des kindlichen Hydrozephalus

Anwendung des Verfahrens bei Schädel-Hirnverletzungen und deren Komplikationen

Auskunft: Dr. med. E. Kazner, Neurochirurgische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstr. 12



# 17. Ärztlicher Fortbildungskurs in Bad Kissingen

**Vom 22. bis 23. April 1967**

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. Schettler, Heidelberg

**Samstag, 22. April 1967**

Vorsitzender: Prof. Dr. Schettler, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg

Thema: **Dünndarmerkrankungen**

Priv.-Doz. Dr. Müller-Wieland, Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf:
**„Fortschritte in der Diagnostik der Dünndarmerkrankungen"**

Dr. Kaess, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg:
**„Biochemische Untersuchungsverfahren"**

Prof. Dr. H. J. Sielaff, Chefarzt der Strahlenabteilung der Städtischen Krankenanstalten Heilbronn:
**„Röntgenuntersuchungen bei Dünndarmerkrankungen"**

Priv.-Doz. Dr. Aly, Medizinische Universitätsklinik Tübingen:
**„Exsudative Enteropathie"**

Prof. Dr. K. W. Schneider, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg:
**„Kreislauf und Dünndarmerkrankungen"**

Priv.-Doz. Dr. H. Ch. Drube, Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik Kiel:
**„Interne Therapie bei Dünndarmerkrankungen"**

Priv.-Doz. Dr. F. P. Gall, Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen:
**„Dünndarmerkrankungen aus chirurgischer Sicht"**

Dr. med. habil. G. Volkheimer, Berlin:
**„Zur Pathophysiologie der Dünndarmresorption"**

Prof. Dr. M. Fucik, Direktor der IV. Medizinischen Klinik Prag:
**„Therapie der Ulcuskrankheit im Lichte neuerer Erkenntnisse"**

Thema: **Pankreaserkrankungen**

Priv.-Doz. Dr. W. Nagel, Physiologisch-chemisches Institut der Universität Heidelberg:
**„Fortschritte auf dem Gebiet der Physiologie und Pathologie der Pankreaserkrankungen"**

Prof. Dr. K. Herfort, Direktor der II. Medizinischen Klinik Prag:
**„Neuere Gesichtspunkte zur Ätiologie und der klinischen Manifestation der Pankreopathien"**

Priv.-Doz. Dr. B. Kommerell, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg:
**„Maldigestion bei Pankreaserkrankungen"**

**Sonntag, 23. April 1967**

Vorsitzender: Dr. W. A. Müller, Chefarzt der II. Inneren Abteilung des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Thema: **Die Niere bei Allgemeinerkrankungen**

Dr. W. A. Müller, Chefarzt der II. Inneren Abteilung des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart:
**„Klinisch wichtige Aspekte über moderne Auffassungen der Nierenfunktion"**

Prof. Dr. H. U. Zollinger, Pathologisches Institut der Universität Freiburg:
**„Die Pathologie der Niere bei Stoffwechselstörungen"**

Priv.-Doz. Dr. H. J. Krecke, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg:
**„Niere und Nierenfunktion bei Diabetes"**

Prof. Dr. U. Gessler, Chefarzt der 4. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg:
**„Die Niere bei Vergiftungen und beim Schock"**

Doz. Dr. D. P. Mertz, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg:
**„Die Niere bei Gicht und bei chronischen Elektrolytstörungen"**

Priv.-Doz. Dr. L. Pippig, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg:
**„Nierenstörungen in der Schwangerschaft"**

Priv.-Doz. Dr. W. Dölle, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Marburg/Lahn:
**„Nierenfunktion bei schweren Lebererkrankungen"**

Prof. Dr. H. Harders, Ltd. Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf:
**„Nierenstörungen bei den sogenannten Kollagenkrankheiten"**

Diskussion über das Thema **„Die Niere bei Allgemeinerkrankungen"** am runden Tisch.

Auskunft: Chefarzt Dr. Brügel, Saale-Sanatorium, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20

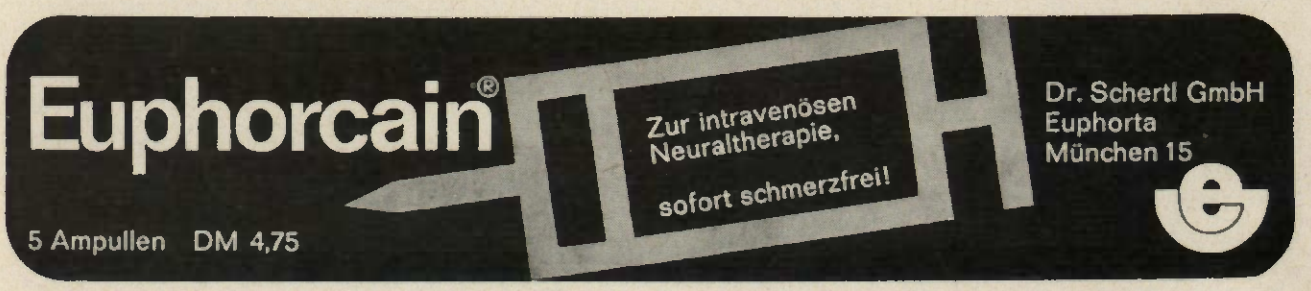
## 17. Lindauer Psychotherapiewoche

**vom 24. April bis 6. Mai 1967**

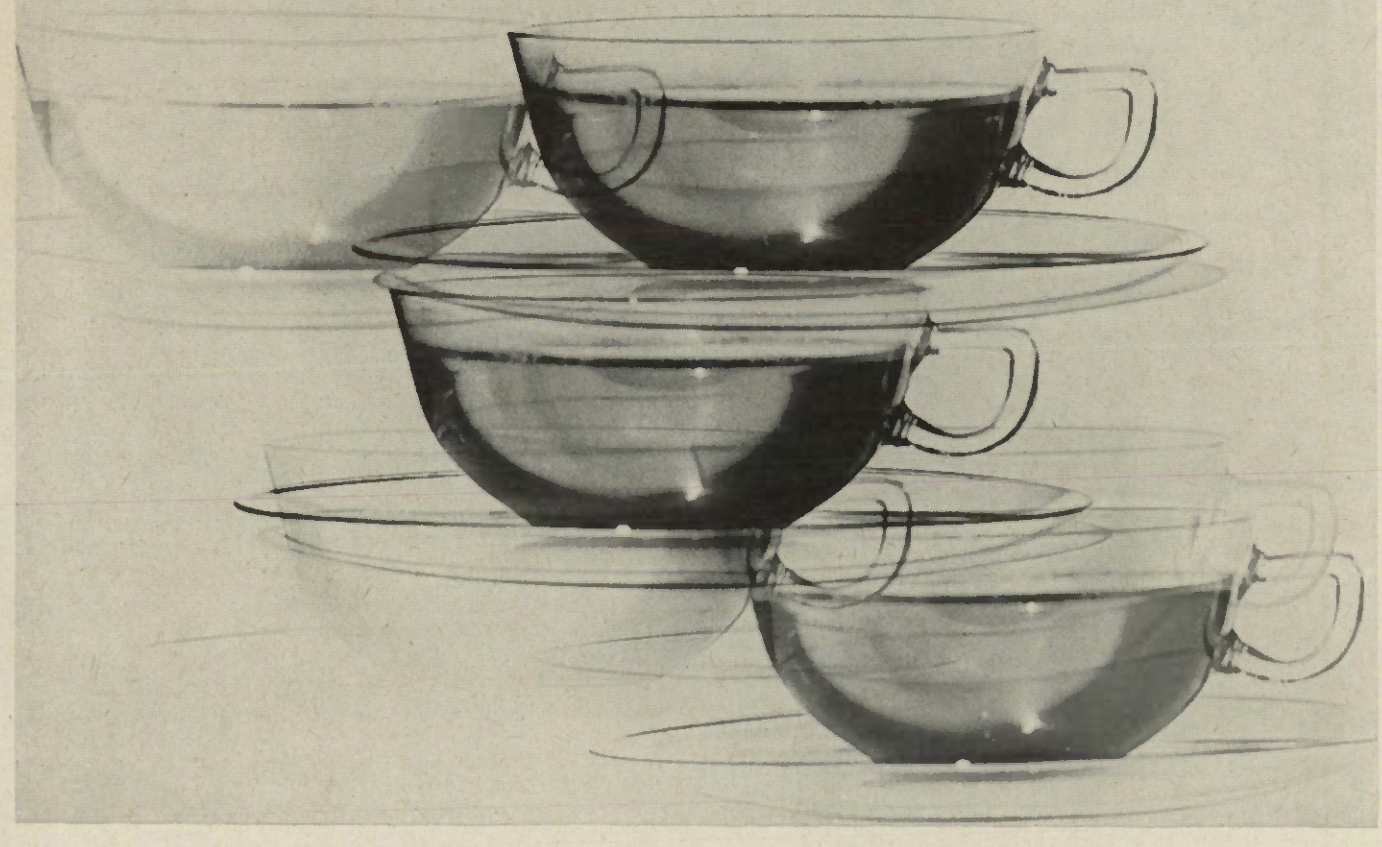
Die 17. Lindauer Psychotherapiewoche findet vom 24. 4. bis 6. 5. 1967 statt. Das Programm umfaßt:

1. Vorträge an den Vormittagen (vom 24. bis 29. April) zu den Themen: **„Die Bedeutung der Familie für die Psychotherapie"** (vier Tage) und **„Psychologische Gesichtspunkte zur Anwendung medikamentöser und physikalischer Behandlungsverfahren"** (zwei Tage)
2. Einführende Vorlesung (vom 25. bis 28. April) in die neueren Entwicklungen der Ich-Psychologie mit einem nachmittäglichen Seminar
3. Nachmittagskurse (vom 24. bis 28. April) in Form von Arbeitsgruppen über praktisch wichtige Fragen der Psychotherapie, kasuistischen Seminaren und analytischen Selbsterfahrungsgruppen
4. Übungen in Autogenem Training und Konzentrativer Bewegungstherapie (vom 24. April bis 6. Mai), in Hypnose, Traumbearbeitung, Atemtherapie und Psychodrama (vom 1. bis 6. Mai)

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8000 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31



# Ein Rezept für Dauergebrauch



Cholagogum Nattermann schmeckt ausgezeichnet
wird von chronisch Leber- und Gallekranken
gern und regelmäßig zu den Mahlzeiten genommen
— und ist doch Arznei.

# Cholagogum Nattermann

Tubentee

Vegetabile

## KONGRESSREISEN

**Die Pressestelle der Bayerischen Ärzteschaft bietet in Zusammenarbeit mit dem Amtlichen Bayerischen Reisebüro (ABR), 8000 München 2, Promenadeplatz 12/I, Telefon 5 90 43 02, die nachstehende Studienreise an. (Auskunft und Anmeldungen ausschließlich beim ADR)**

### Studienreise für Ärzte nach Amerika
**vom 10. bis 31. Mai 1967**

Das ausführliche Programm ist in Heft 1 und 2/1967 des „Bayerischen Ärzteblattes" veröffentlicht.

## KONGRESSKALENDER

**Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall, vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.**

### März 1967:

11.—17. 3. **in Berchtesgaden: Internationaler Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren gemeinsam mit der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau".** Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 8000 München 2, Richard-Wagner-Straße 10.

11.—18. 3. **in Freudenstadt: 32. Fortbildungstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren.** Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 6500 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

16.—18. 3. **in Leipzig: Kongreß der Arbeitsgemeinschaft für Alternsforschung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin.** Auskunft: Prof. Dr. W. Ries, Med. Univ.Klinik, X-701 Leipzig, Johannisallee 32.

17.—18. 3. **in Wien: 3. Internationales Symposion über Beta-Rezeptoren-Blocker.** Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.

17.—19. 3. **in Augsburg: 39. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Augsburger Fortbildungskongresse für prakt. Medizin, 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19.**

18.—20. 3. **in Bad Nauheim: Fortbildungskurs der Landesärztekammer Hessen (Einführung in die EKG-Diagnostik).** Auskunft: Landesärztekammer Hessen. 6000 Frankfurt, Broßstraße 8.

18.—25. 3. **in Bad Hofgastein: Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie.** Auskunft: Prim. Dr. W. Doberauer, A-1010 Wien XIV, Hütteldorfer Straße 188.

20.—21. 3. **in Salzburg: Fortbildungstagung der Salzburger Ärztegesellschaft (Themen: Kinderheilkunde, Gastrologie).** Auskunft: Prim. Dr. F. Melnitzky, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg.

29.—30. 3. **in Berlin: Symposion der Deutschen Gesellschaft für Ernährung über „Alkohol und Coffein".** Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.

29. 3.—1. 4. **in München: 84. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** Auskunft: Professor Dr. Maurer, Krankenhaus rechts der Isar, 8000 München 8, Ismaninger Straße 22.

31. 3.—2. 4. **in Bad Nauheim: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung.** Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W.-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.

### April 1967:

2.—8. 4. **in Barcelona: 7e Congrès de Electro-Radiologistes de Culture Latine.** Auskunft: Deutsche Röntgengesellschaft, 3400 Göttingen, Radiologische Universitätsklinik.

3.—6. 4. **in Wiesbaden: 73. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.** Auskunft: Prof. Dr. B. Schlegel, 6200 Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

3.—7. 4. **in Berlin: Lehrgang über theoretische und praktische Grundlagen des Strahlenschutzes für den Lungenfacharzt.** Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

3.—7. 4. **in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Apotheker, Biologen.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

3.—21. 4. **in Neuherberg: Strahlenschutz (Einführungskurs, I. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

3. 4.—30. 8. **in Hamburg: Kursus ßber Tropenmedizin und medizinische Parasitologie.** Auskunft: Kurssekretariat, Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

4.—7. 4. **in Eastbourne: Weltkonferenz für Herz und Brusterkrankungen.** Auskunft: The Chest and Heart Association, Tavistock House North, Tavistock Square, London W. C. 1.

6.—8. 4. **in Mosbach (Baden): Kolloquium der Gesellschaft für Physiologische Chemie.** Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft für Physiologische Chemie, 5600 Wuppertal-Elberfeld, Friedrich-Ebert-Str. 217.

8.—8. 4. **in Wiesbaden: 9. Internationale Konferenz der Gesellschaft für biologische Rhytbmusforschung (in Verbindung mit dem Internisten-Kongreß).** Auskunft: Prof. Dr. W. Menzel, 2000 Hamburg 67, Amalie-Sieveking-Krankenhaus, Farmsener Landstraße 73.

6.—30. 4. **Internationale Studienreise für Ärzte nach Tokio.** Auskunft: Gesellschaft für akademische Studienreisen, 6900 Heidelberg, Philipp-Wolfrum-Weg 4.

8.—8. 4. **in Bad Pyrmont: Fortbildungskurs der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen.** Auskunft: Dr. Gosslich, 3280 Bad Pyrmont, Altenauplatz 5.

8.—9. 4. **in München: Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-Technischer Assistentinnen e. V.** Auskunft: Fräulein M. Schmid, 8000 München 15, Pettenkoferstraße 8 a.

8.—13. 4. **in Chicago: II. Internationaler Kongreß für Stereologie.** Auskunft: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Stereologie, Anatom. Institut, CH-3000 Bern, Bühlstraße 26.

10.—14. 4. **in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

10.—14. 4. **in Würzburg: Frühjahrstagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft.** Auskunft: Physiologisches Institut, 8700 Würzburg, Röntgenring.

Lymphozit
KLEINTABLETTEN
®
die Umstimmungsarznei
für Lymphatiker
bei ungenügender Infektabwehr
JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN

12.—13. 4. **in Travemünde: Tagung des Deutschen Arbeitsrings für Lärmbekämpfung e. V. und der Sektion Schiffahrtsmedizin der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin.** Auskunft: Geschäftsstelle des Deutschen Arbeitsrings für Lärmbekämpfung e. V., 5320 Bad Godesberg, Hohenzollernplatz 5.

14.—15. 4. **in Erlangen: Internationales Symposion über Echoenzephalographie.** Auskunft: Dr. med. E. Kazner, Neurochirurgische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

14.—15. 4. **in Wien: 11. Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Blutgerinnungsforschung.** Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.

17.—21. 4. **in Berlin: Lehrgang über theoretische und praktische Grundlagen des Strahlenschutzes für den Lungenfacharzt.** Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Sorrstraße 83.

17.—21. 4. **in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

17.—22. 4. **in Berlin: II. Ärzteiehrgang über manuelle Versorgung mit Kunstgliedern und ihre methodische Gebrauchsanweisung.** Auskunft: Senator für Gesundheitswesen (II. D 3), 1000 Berlin 21, Invalidenstraße 52.

17.—28. 4. **in Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulentherapie.** Auskunft: Dr. K. Sell, 7972 Neutrauchburg.

19.—21. 4. **in Münster: V. Internationale Staublungentagung.** Auskunft: Institut für Staublungenforschung und Arbeitsmedizin der Westf. Wilhelms-Univ., 4400 Münster, Westring 10.

19.—22. 4. **in Bresden: 6. Jahrestagung der Gesellschaft für Klinische Pathologie und Klinische Chemie.** Auskunft: Doz. Dr. Büchner, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, X-80 Dresden, Friedrichstraße 41.

20.—21. 4. **in Berlin: Internationaler Kongreß (Thema: Wege der Verbraucherinformation über Ernährung).** Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.

20.—22. 4. **in Hamburg: Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft.** Auskunft: Prof. Dr. W. Mohr, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

20.—23. 4. **in Baden-Baden: 48. Deutscher Röntgenkongreß.** Auskunft: Prof. Dr. L. Dietheim, Institut für klin. Strahlenkunde der Univ., 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.

21.—22. 4. **in München: Fortbildungslehrgang in der Phonokardiographie.** Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85.

21.—23. 4. **in Braunschweig: 16. Tagung der nordwestdeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.** Auskunft: Prof. Dr. J. Oehme, 3300 Braunschweig, Kinderklinik.

22.—23. 4. **in Bad Kissingen: 17. Ärztlicher Fortbildungskurs.** Auskunft: Dr. Brügel, Saale-Sanatorium, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20.

22.—23. 4. **in Bad Nauheim: Symposion des Verbandes der Niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., Landesverband Hessen (Thema: „Wie und wo wirken die sogenannten Psychopharmaka?").** Auskunft: NAV-Bundesgeschäftsstelle, 5000 Köln, Theodor-Heuss-Ring 62.

22.—23. 4. **in Münster: Kongreß der Gesellschaft nord- und nordwestdeutscher Neurologen und Psychiater.** Auskunft: Ltd. Med.-Dir. Dr. Steuber, 3140 Lüneburg, Postfach 349.

22.—23. 4. **in Zürich: Wissenschaftliche Tagung der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose.** Auskunft: Dr. M. Tromp, Waisenhausplatz 25, CH-3001 Bern.

23.—26. 4. **in Madrid: III. Europäischer Kongreß für Neurochirurgie.** Auskunft: Dr. G. Dierssen, Apartado Postal 6176, Madrid.

24.—26. 4. **in Neuherberg: Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte, Apotheker, Biologen.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

24.—28. 4. **in Freiburg: 9. blutgruppenserologischer Kurs des Blutspendedienstes der Kliniken der Universität Freiburg.** Auskunft: Dr. M. Matthes, 7800 Freiburg, Hugstetter Straße 55.

24.—28. 4. **in Neuherberg: Strahlenschutzkurs in Röntgendiagnostik und -therapie für Ärzte, Tierärzte, Krankenhausphysiker.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

24. 4.—6. 5. **in Lindau: 17. Lindauer Psychotherapiewoche.** Auskunft: Sekretariat der 17. Lindauer Psychotherapiewoche, 8000 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31.

25.—29. 4. **in Göttingen: 51. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie.** Auskunft: Prof. Dr. W. Giese, 4400 Münster, Westring 17.

26.—28. 4. **in Prag: 5. Wissenschaftliche Tagung der Gesellschaft für Versuchstierkunde.** Auskunft: Dr. K. Gärtner, Tierversuchsanlage der Universitätskliniken, 6000 Frankfurt-Sachsenhausen, Ludwig-Rehn-Straße 14.

26.—29. 4. **in Erlangen: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V. (Thema: „Vorzeitiger Aufbrauch im Erwerbsleben").** Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V., 8000 München-Ailach, Krauss-Maffei-Straße 2.

27.—30. 4. **in Baden-Baden: Deutsch-französischer Orthopäden-Kongreß.** Auskunft: Kongreßbüro Dr. H. Waldmann, 7500 Karlsruhe, Stephanienstraße 88.

29.—30. 4. **in Darmstadt: 94. Tagung der Südwestdeutschen Dermatologen-Vereinigung.** Auskunft: Prof. Dr. E. Landes, 6100 Darmstadt-Eberstadt, Heidelberger Landstraße 379.

29.—30. 4. **in Würzburg: Tagung der Bayerischen Augenärzte.** Auskunft: Prof. Dr. W. Leydhecker, 8700 Würzburg, Luitpoldring 12.

29. 4.—6. 5. **in Schwäbisch-Hall: Ärztekurs für Homöopathie.** Auskunft: Dr. M. Stübler, 8900 Augsburg, Singerstraße 1.

**Mai 1967:**

1.—5. 5. **in Baden-Baden: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie.** Auskunft: Prof. Dr. E. Haußer, 2000 Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52.

Zolghadar
Teppiche aus Persien
München
Maximilianstr. 33
neben Kleine Freiheit/Café ROMA
★ Jetzt auch in Ulm · Neue Straße 46 und in Ingolstadt · Theresienstr. 28 ★

2.—13. 5. **in Berlin: Arbeitsmedizinischer Fortbildungslehrgang zur Einführung in die Toxikologie von Arbeitsstoffen und Klinik der Berufskrankheiten.** Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

3.—6. 5. **in Schwäbisch Hall: 119. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V.** Auskunft: Dr. P. Mössinger, 7100 Heilbronn, Karlstraße 99.

4.—6. 5. **in Magdeburg: Internationales Symposion „Aktuelle Fragen der Neuropsychopharmakologie".** Auskunft: Dr. Schmidt, Pharmakologische Gesellschaft der DDR, X-301 Magdeburg, Leipziger Straße 44.

4.—7. 5. **in Gmunden: 9. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Tuberkulose und Lungenerkrankungen.** Auskunft: Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für Tuberkulose und Lungenerkrankungen, A-1010 Wien 8, Alser Straße 4.

4.—7. 5. **in Regensburg: 38. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums (Thema: Symptom-Rheuma, Haut- und innere Erkrankungen, Hormonelle Therapie). Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.**

4.—7. 5. **in Veiden: 19. Kärntner Ärztetreffen.** Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Klagenfurt, Bahnhofstraße 22.

4.—9. 5. **in Wiesbaden: III. Europäischer Kongreß für Kinderpsychiatrie.** Auskunft: Prof. Dr. G. von Stockert, 6000 Frankfurt, Heinrich-Hoffmann-Straße 10.

5.—6. 5. **in Bad Wörishofen: II. Symposion des Kneippärztebundes e. V.** Auskunft: Dr. W. Teichmann, 8937 Bad Wörishofen, Am Tannenbaum 2.

5.—6. 5. **in Nürnberg: Jahresversammlung der Bayerischen Nervenärzte.** Auskunft: Prof. Dr. W. Bronisch, 8500 Nürnberg, Fürstraße 17.

5.—6. 5. **in München: Bayerischer Zahnärztetag.** Auskunft: Bundesverband Deutscher Zahnärzte, 5000 Köln-Lindenthal 1, Universitätsstraße 73, und Fremdenverkehrsamt, 8000 München 2, Rosental 1/11.

5.—7. 5. **in Bad Homburg v. d. H.: Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.** Auskunft: Prof. Dr. Dr. W. Hoppe, 2300 Kiel-Wik, Weimarer Straße 8.

5.—7. 5. **in Venedig: I. Europäischer Kongreß für Fertilität und Sterilität.** Auskunft: Prof. Dr. K. Semm, II. Univ.-Frauenklinik, 8000 München 15, Lindwurmstraße 2a.

7.—11. 5. **in Bad Reichenhall: 38. Jahres-Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte.** Auskunft: Prof. Dr. G. Eigler, 6300 Gießen, Univ.-HNO-Klinik.

7.—13. 5. **in Wien: Weltkongreß für Kraftfahrtmedizin.** Auskunft: Ärztliche Kraftfahrvereinigung Österreichs, A-1010 Wien, Weihburggasse 10—12.

8.—10. 5. **in Berlin: 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V.** Auskunft: Dr. W. Schwarz, 1000 Berlin 19, Brixplatz 4.

10.—12. 5. **in München: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie.** Auskunft: Prof. Dr. Dr. Rehrmann, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.

18.—19. 5. **in München: Gefäßchirurgische Arbeitstagung.** Auskunft: Dr. H. M. Becker, Chirurgische Universitätsklinik, 8000 München 15, Thalkirchner Straße 48.

20.—21. 5. **in Frankfurt: Süddeutscher Kinderärztekongreß.** Auskunft: Prof. Dr. O. Hövels, Universitäts-Kinderklinik, 6000 Frankfurt, Ludwig-Rehn-Straße 14.

20.—21. 5. **in Salzburg: 4. Fortbildungstagung der Salzburger Ärztegesellschaft (Thema: „Der medizinische Fortschritt in der täglichen Praxis" — aus dem Gebiet der Gastroenterologie und Pädiatrie).** Auskunft: Dr. Mösl, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg.

20.—24. 5. **in Garmisch-Partenkirchen: 78. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogramm. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.**

26.—27. 5. **in Nürnberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Alternsforschung.** Auskunft: Dr. H. Kaiser, 8900 Augsburg, Westkrankenhaus.

28. 5.—10. 6. **in Montecatini Terme: V. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Mutter und Kind). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5008 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.**

29. 5.—10. 6. **in Grado: XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Mutter und Kind). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.**

**Beilagenhinweis**

Dieser Ausgabe sind folgende Prospekte beigefügt:
Klinge, München 23
Dr. Reiss, Berlin
C. F. Asche, Hamburg
Chemiepharm GmbH., Saarbrücken.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto 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: atiaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pfaum 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.