

STERBEHILFE

Zu dem Editorial „Euthanasie 1984“ in Heft 19/1984:

Makaber

Es ist wohl ein makabrer Scherz der Geschichte, daß die Nachrichten über neue Erfolge in der extrakorporalen Befruchtung und die Nachricht von der Überreichung eines Giftbechers an eine Sterbens- kranke fast gleichzeitig durchgegeben wurden. Noch deutlicher, wenn auch ungewollt, deckt Springer in „Bild“ (vom 26. April 1984) die inneren Zusammenhänge auf: Liest man auf der ersten Seite über Hackethals aufrührende Tat, so kann man

sich im Inneren . . . von Retortenvater Herrn Prof. Trotnow mit seinem Wunschkind auf Krankenschein, Oliver, anstrahlen lassen. Mit noch mehr Naivität wird einem selten eine Bombe zwischen die Füße gelegt. Wer es fertig bringt, mit dem Beginn eines Lebens in der Retorte zu spielen, angeblich, um großes Leid von kinderlosen Frauen abzuwenden, der dürfte auch keine Scheu haben, wiederum aus „Mitleid“ oder aus wirtschaftlichen Notwendigkeiten, ein Menschenleben mit dem Giftbecher zu beenden.

Dr. Renate Mykietiuk
Atzelsberger Steige 18
8520 Erlangen

**„Heilung“ –
unkonventionell**

Ich persönlich kann jedes Wort dieses Artikels unterstreichen, und ich würde mir eine weitestmögliche Verbreitung Ihres Beitrages wünschen. Ein Urteil über Herrn Kollegen Hackethal möchte ich mir hier aus verschiedenen Gründen ersparen. Dennoch: Hat Prof. Hackethal andererseits nicht völlig neue und unkonventionelle – von der Schulmedizin folglich abgelehnte – Wege gefunden, beispielsweise schwere Krebserkrankungen zu heilen? Jedenfalls glaube ich mich an ähnliche Pressesensationen zu erinnern. Wer schon

nicht Herr über das Leben werden kann, möchte zumindest doch Herr über den Tod werden.

Prof. Dr. Dr. Th. R. Payk
Zentrum für Psychiatrie
Westfälische Fachklinik
Alexandrinestraße 1
4630 Bochum

**„Menschliche
Sterbehilfe“**

Wieso . . . „umbringen lassen“? Dazu gehört doch wohl eine primäre Absicht, zu töten. Die Patientin hätte den Suizid aber auch unterlassen können. Wieso „angeblich“ humanes Sterben? Noch humaner kann man in der vorgegebenen

Globaltherapie der Ischämie: zerebral, peripher, okulär, labyrinthär.



Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 40 mg Extr. Ginkgo bilob. e fol. sicc. (100:1) c. Aceton 60% (g/g) parat. standardisiert auf 24% Ginkgo-Heteroside, 100 ml alkoholischer Lösung enthalten: 4 g Extr. Ginkgo bilob. e fol. sicc. (100:1) c. Aceton 60%

(g/g) parat. standardisiert auf 24% Ginkgo-Heteroside. **Anwendungsgebiet:** Schwindel, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Konzentrations- und Gedächtnisschwäche sowie Nachlassen der intellektuellen Leistungsfähigkeit infolge ungenügender Durchblutung des Gehirns. Folgeerscheinungen nach Schlaganfall und Schädelverletzungen. Minderung des Hör- und Sehvermögens wegen Mangel durchblutung. Krampfartige Schmerzen in der Wadenmuskulatur beim Gehen infolge Arterienverkalkung. Taubheitsgefühl, Kälteempfindung und Blässe der Zehen wegen unzureichender Blutversorgung des Gewebes. Arterielle Durchblutungsstörungen im höheren Lebensalter, bei Zuckerkrankheit und Nikotinmißbrauch. **Dosierung und Anwendungsweise:** Soweit nicht anders verordnet: 3-4 x täglich 1 Dragee oder 3-4 x täglich eine Einzeldosis in etwas Wasser einnehmen. 1 Einzeldosis = 1 ml. **Eigenschaften:** rökani® senkt den arteriellen Gefäßwiderstand, steigert die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Kapillargefäßen und fördert den venösen Rückfluß, wodurch die gestörte Gewebsdurchblutung normalisiert wird. rökani® hemmt die gesteigerte Thrombozytenaggregation sowohl im arteriellen als auch im venösen Gefäßbereich. rökani® steigert den Sauerstoff- und Glukoseverbrauch sowie die ATP-Produktion und aktiviert damit den energetischen Zellstoffwechsel. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** rökani® 20 Drag. = N1 DM 19,69, rökani® 50 Drag. = N2 DM 43,13, rökani® 100 Drag. = N3 DM 81,01, rökani® flüssig zu 30 ml + Dosierpumpe DM 28,35, rökani® flüssig zu 100 ml + Dosierpumpe DM 81,81. Apothekenpflichtig.

INTERSAN
Intersan GmbH
Ettingen

angeführt werden. Das kann nach und nach in lockeres, entspanntes Traben von anfangs 1, 2 oder 3 Minuten Dauer übergehen. Empfehlen Sie Ihrem Patienten, zwischen solchem 1-3minütigen Traben (2-3mal hintereinander) Gehpausen von 3-4 Minuten einzulegen. Bei diesen Belastungen sollte er nie so stark außer Atem kommen, daß er Schwierigkeiten hat, sich zu unterhalten.

Leiten Sie Ihren Patienten an, seine Pulsfrequenz zu messen (z. B. unmittelbar nach dem Traben im Weitergehen den Pulsschlag 10 Sekunden lang zu zählen) und den Minutenwert (gemessener Pulsschlag x 6) mit der von Ihnen vorgegebenen maximalen Trainingspulsfrequenz zu vergleichen. Sie stellt die Herzfrequenz dar, bis zu der er sich nach Ihrer Untersuchung ohne Gefahr belasten kann.

Es wird laufend besser.

Empfehlen Sie Ihrem Koronarpatienten, mindestens 2-3mal pro Woche, am besten täglich, ein solches dosiertes Training durchzuführen und langsam von Woche zu Woche die Zeit jeder Trabphase um 1 Minute zu verlängern, zunächst jedoch nicht die Laufgeschwindigkeit zu erhöhen. Nach 10-12 Wochen wird er in der Lage sein, 10 Minuten und länger ununterbrochen zu traben. Ziel ist es, 30-40 Minuten Ausdauerbelastungen durchzuführen. Dies führt zur optimalen Entlastung und Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems und zu gesundheitsfördernden, eventuell vor weiterer Sklerosierung schützenden Stoffwechsellanpassungen. „Mehr (d. h. längere Laufzeiten als 30-40 Minuten) bringt nicht mehr!“

Am Ende des Laufrainings sollten Lockerungs- und leichte Dehnungsübungen im Gehen oder lockeres Traben als aktive Erholung den Körper wieder in den Ruhezustand überführen. Warmes Duschen oder Baden (nicht länger als 5-10 Minuten), angepaßte Ernährung und ausreichend Schlaf unterstützen die Erholung und den Aufbau der Fitness durch das Training.

Laufen mit Verstand.

Ihr Patient sollte kein Laufraining bei vollem Magen und bei Außentemperaturen über 25-30° C im Schatten mit hoher Luftfeuchtigkeit durchführen. In Höhen über 1500 m sollte erst nach Anpassung an die Höhenbedingungen (etwa 2 Wochen) gelaufen werden. Man solle sich eine lärmarme, abgasfreie Laufstrecke suchen, möglichst auf Park- oder Waldwegen laufen und dabei die Natur genießen.

Mono Mack® 20 mg · Mono Mack® 40 mg · Mono Mack® Tropfen · Zusammensetzung: 1 Tablette Mono Mack 20 mg/40 mg enthält: Isosorbid-5-nitrat 20 mg/40 mg, 1 g Lösung (= 18 Tropfen) enthält: Isosorbid-5-nitrat 40 mg. **Anwendungsgebiete:** Langzeitbehandlung koronarer Durchblutungsstörungen (Angina pectoris). Vorbeugung von Angina-pectoris-Anfällen. Nachbehandlung des Herzinfarktes bei Weiterbestehen von Angina pectoris. Behandlung der chronischen Herzmuskelschwäche in Verbindung mit Digitalisglykosiden und/oder harntreibenden Mitteln (Diuretika). **Gegenanzeigen:** Schock, hypotone Kollapszustände, akuter Herzinfarkt. Bei sehr niedrigem Blutdruck, in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft und in der Stillzeit darf die Einnahme nur dann erfolgen, wenn nach Ansicht des Arztes der Nutzen ein etwaiges Risiko überwiegt. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, vorübergehende Gesichtsrötung (Flush), Übelkeit, Erbrechen. Besonders zu Beginn der Behandlung besteht die Möglichkeit einer Blutdrucksenkung und einer Erhöhung der Pulsfrequenz. Diese Medikamente können auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die gleichzeitige Einnahme von blutdrucksenkenden Präparaten, anderen gefäßerweiternden Mitteln (Vasodilatoren), Kalziumantagonisten, trizyklischen Antidepressiva und Alkohol kann die blutdrucksenkende Wirkung von Mono Mack verstärken. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Tabletten: Soweit nicht anders verordnet, 2-3 x täglich eine Tablette Mono Mack 20 mg/40 mg unzerkaut mit Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen. Bei höherem Nitratbedarf kann die Dosis gesteigert werden. Da die Tabletten mit einer Bruchkerbe versehen sind, ist eine individuelle, ggf. einschleichende Dosierung möglich. Tropfen: Soweit nicht anders verordnet, 2-3 x täglich 9-18 Tropfen mit etwas Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen. Es empfiehlt sich, bei erstmaliger Anwendung zur Vermeidung von Kopfschmerzen mit der niedrigsten Dosis zu beginnen und diese täglich so weit zu steigern, daß die definitive Enddosis nach einer Woche erreicht ist. **Packungsgrößen:** Mono Mack 20 mg: O.P. mit 20 Tabletten N1 DM 13,85, O.P. mit 50 Tabletten N2 DM 29,80, O.P. mit 100 Tabletten N3 DM 54,75. Mono Mack 40 mg: O.P. mit 20 Tabletten N1 DM 21,75, O.P. mit 50 Tabletten N2 DM 46,20, O.P. mit 100 Tabletten N3 DM 86,10. Mono Mack Tropfen: O.P. mit 20 g (= 19 ml) Lösung DM 23,80, O.P. mit 50 g (= 47 ml) Lösung DM 50,30, Anstaltspackungen.

Heinrich Mack Nachf., Chem.-pharmazeutische Fabrik, 7918 Illertissen



Situation doch kaum sterben. Es war auch keine „ärztliche“ Sterbehilfe, sondern nur eine menschliche. Das Echo auf die Tat war vorwiegend positiv. Warum soll es einem dann den Atem stocken lassen? Auch kommt man, wenn man jahrzehntelang am Krankenbett auch schwerst Leidender und hoffnungslos Dahinsiechender gestanden hat, nolens volens zur Differenzierung von „lebenswert“ und „-unwert“. Und, was ist eigentlich an dem Mitleid der Bundesbürger für die entsetzlich gequälte und nun erlöste Frau zu kritisieren? Was die ethischen Grundsätze betrifft: Wäre es denn ethischer gewesen, die hoffnungslose, verzweifelte Krebspatientin grausam ihrer unmenschlichen Not zu überlassen, oder sie protrahiert – mit höchsten Opiat-Tagesdosen – sterben zu lassen? Die ethischen Grundsätze sollten vielleicht lieber im Hinblick auf die „soziale Indikation“ beleuchtet werden, durch die Zehntausende menschliche Wesen in ihrer Entstehungsphase gemordet werden. ... Zu den Vergleichen aus der Nazizeit: Etwas ist nicht schon alleine deshalb schlecht, weil es die Nationalsozialisten für gut gehalten haben.

Dr. Adam Kolb
Sachsenweg 3
7910 Neu-Ulm 4

Mehr Hackethals!

Ihr affektiver, gehässiger und anmaßender Artikel ... ist für ein Ärzteblatt beschämend. Das Heranziehen des „Dritten Reiches“ hat mit der Sache überhaupt nichts zu tun und läßt nur auf den Mangel an sachlichen Argumenten schließen. Sie sollten, nicht wie im 3. Reich, auch eine andere Meinung gelten lassen. ... Es müß-

te noch viel mehr Hackethals geben!

Dr. med. Alfred Brehm
Sundgauallee 11 A
7800 Freiburg

MEDIZINKONGRESS

Zu dem Tagungsbericht „Unser Eid auf das Leben verpflichtet uns – wozu?“, von Dr. H. Kater in Heft 17/1984, Seite 1337 ff.:

Schade

... Über „Medizin und Gewalt“ sprach nicht Dr. Regine Armbruster-Heyer, sondern Till Bastian. Frau Armbruster-Heyers Thema lautete „Kriegsangst bei Kindern.“ Ferner: Von den 36 Einzelveranstaltungen des Kongresses sind in dem Bericht nur 15 erwähnt, und das in der Form einer bloßen Aufzählung. Schade, daß etwa von einer so wichtigen und gut besuchten Veranstaltung wie „Medizin in der Dritten Welt“ nicht mehr als zwei Buchstaben zu finden sind: u. a.

Jörg Lamparter
Bruckäckerweg 15
7410 Reutlingen 11

BLÜTENLESE

Geliebte Unvollkommenheit

Nachruf einer Arztwitwe

Es heißt, wir treffen uns an einem andern Ort, in einer andern Welt. Ich brauch dich hier und nicht so weit fort. Hier, wo die Sonn den Tag erhellt. Ich will dich nicht geläutert, rein des Himmels Zier. Wie früher, unvollkommen sollst du sein, doch hier bei mir.