

AIDS

Zu dem Beitrag „HIV/AIDS: In Zentralafrika nichts Besonderes“ von Imre J. R. Loeffler M. D. in Heft 10/1990 ein Erfahrungsbericht aus einem Projekt im Westen von Zaire:

Viel böses Blut

... Das Epizentrum der HIV-Infektion liegt nicht unbedingt im östlichen Zaire. Es wäre begrüßenswert, wenn der Autor die Quelle seiner Information mit seinen Lesern teilen würde. Keine Studie, soweit veröffentlicht, berichtet über ein besonderes Problem mit HIV im Osten des Landes, und auch im Gespräch mit internationalen Gruppen, die im Moment in Kinshasa arbeiten, zum Beispiel Project SIDA von CDC Atlanta oder GTZ, war davon nichts zu hören. Abgesehen davon ist es nicht mehr ratsam, Spekulationen über den Ursprung des Virus anzustellen – besonders wenn der Nachbar der Sündenbock gewesen sein soll. Unbedachte Äußerungen in der internationalen Presse und Fachzeitschriften haben viel böses Blut fließen lassen und für einige Zeit wissenschaftliches Arbeiten in vielen afrikanischen Ländern unnötig erschwert.

Genaue Zahlen existieren durchaus.

Für Zaire gilt: 1959 frühester Nachweis eines HIV positiven Serums; 1970 0,2 Prozent im Serum von Schwangeren in Kinshasa; 1976 0,8 Prozent in dörflicher Bevölkerung im Nordwesten; 1980 3 Prozent im Serum von Schwangeren in Kinshasa; 1987 5–7 Prozent im Serum von Schwangeren in Kinshasa; 1990 5,5 Prozent im Serum von Schwangeren in Kinshasa; 1990 3,8 Prozent im Serum von Schwangeren in Kimpese, Kleinstadt im Westen des Landes, 1,8 Prozent im Serum von Schwangeren aus Dörfern um Kimpese.

Weitere interessante Unterschiede lassen sich erkennen, wenn man in einzelne Bevölkerungsgruppen schaut. So zeigen schwangere Frauen

von Angola, die aber seit acht bis zehn Jahren in Kimpese ansässig sind und wie alle Einwanderer Probleme mit der Integrierung haben, nur eine Rate von 0,8 Prozent. Manchmal ist es von Vorteil, nur Randgruppe zu sein! Ganz andere Zahlen sind da von Uganda zum Beispiel bekannt: 1986 14 Prozent im Serum von Schwangeren und 1990 horrend 25 Prozent im gleichen Klientel in Kampala.

Zahlen für alle Bevölkerungsschichten in Afrika haben nur akademischen Wert, da die zukünftige Belastung des Gesundheitssystems, steigende oder fallende Zahlen und Probleme, die die nächste Generation betrifft, besser aus den Angaben für schwangere Frauen ersehen werden kann.

Connatal infizierte Kinder sterben meistens nicht an Malaria oder Gastroenteritis. In unserer Gruppe von 100 Kindern von HIV-infizierten Frauen und 60 Kontrollen fanden wir keinerlei Unterschiede bei monatlichen Blutkontrollen über jetzt eineinhalb Jahre in erstem Auftreten, Häufigkeit oder Schwere einer Malariainfektion. Dies ist in Übereinstimmung mit einer ganzen Reihe von Stu-

dien aus anderen afrikanischen Ländern.

Die Todesursache HIV-infizierter Kinder ist oft eine Sepsis, verursacht bei Salmonellen, Tuberkulose zum Beispiel in Form einer Tb-Meningitis, Meningitiden ungeklärter Ursache und bakterielle Pneumonien.

Antigen-Test ist kein verlässlicher Test, um Infektion vor dem Erscheinen von HIV Ab im Serum festzustellen. Das Virus tritt nach frischer Infektion in meßbaren Mengen nur für zwei bis drei Wochen auf, das heißt, wiederholtes Testen ist notwendig. Außerdem ist der Antigen-Test drei- bis viermal teurer als ein einzelner Elisa-Ab-Test. Allerdings mag dieser Faktor „Kosten“ für ein privates Hospital in Nairobi nur von untergeordneter Bedeutung sein. Ganz im Gegensatz zu den staatlichen Krankenhäusern in den meisten afrikanischen Ländern, wo dieser Faktor der alles Bestimmende ist – und dies gilt auch für die HIV-Epidemie.

Literatur bei der Verfasserin

Dr. Eva Klee, Dept. of Child Health, University of Edinburgh, 25 Hatton Place, Edinburgh EH9 1UW, UK

DÄ

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Das Blatt der deutschen Ärzte“ in Heft 21/1990:

Mutiger Leser

Ihre von Zeit zu Zeit stattfindende Eigenwerbung erinnert sehr an die einstmalige der DDR für ihre Produkte und ihren Staat. Ich erinnere mich an Ihre großen Aussagen, wo Sie schreiben, das DÄ würde von allen medizinischen Zeitschriften die größte Leserschaft finden. Sie können sich doch wohl denken, daß dies nur damit zu tun hat, daß alle praktizierenden Ärzte in der Zwangsvereinigung Ärztekammer drin sein müssen und daher Ihr DÄ zwangsweise „verordnet“ bekommen.

Von den vielen medizinischen Zeitschriften, die ich regelmäßig bekomme, gehört es zweifelsohne zu den schlechteren, und ich würde freiwillig sicherlich einige andere vorziehen. Haben Sie die Courage, dies mal abzudrucken statt Ihrer selbstzufriedenen Eigenlob-Tiraden?

Dr. med. Torsten Schmidt-Branden, Warnemünder Straße 26 A, 1000 Berlin 33

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften. In besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn intern bekannt ist, wer geschrieben hat. DÄ

Gratulation

Seit ich im Ruhestand bin, lese ich das DÄ besonders aufmerksam und registriere mit großer Genugtuung die in den letzten Jahren stetige qualitative Verbesserung der einzelnen Ausgaben!

Man wird standespolitisch wie auch medizinwissenschaftlich gleich gut und solide informiert und bleibt somit „im Bild und mit am Ball“, was ja bei der rasanten Entwicklung aller Dinge gerade auch für „Ruheständler“, die nur noch als Zuschauer am Rande des Spielfeldes stehen oder auf der Tribüne sitzen, so wichtig ist.

In diesem Sinne: Weiter so!! (... auch wenn hin und wieder der eine und andere Leser meckert und stänkert...)

Das Deutsche Ärzteblatt ist auf gutem und richtigen Wege!!

Dr. Hans Nagel, Südring 41, 7240 Horb

Nur nahe daran

Ich freue mich mit dem Deutschen Ärzteblatt über die nunmehr 250 000 Exemplare übersteigende Auflage, scheint sich hier doch die sogenannte „Ärztenschwemme“ endlich einmal positiv darzustellen. Leider ist das DÄ nur „nahe daran (...), das Organ der gesamten Deutschen Ärzteschaft zu sein“, hat es doch vor nunmehr zwei Jahren, als unter dem Jubel der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Arzt im Praktikum als billige Arbeitskraft eingeführt wurde, die große Chance verpaßt, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Wäre es nicht jetzt, wo die ersten vollapprobierten AiP sich um die verringerte Anzahl von Weiterbildungsstellen bewerben, einmal an der Zeit, Bilanz zu ziehen und das AiP als das zu entlarven, was es wirklich ist, nämlich ein ausgesprochen unfaires Regulativ zur Kostendämpfung beziehungsweise Gewinnmaximierung. ▷

So könnte das DÄ nicht nur im Ansehen der Jungärzte steigen, sondern auch „ein Kampfblatt für die Belange der Ärzteschaft“ sein – recht verstanden!

Gundolf Stricker, Arzt im Praktikum, Christianistraße 10–12, 2300 Kiel 1

Krise verborgen geblieben

In diesem Artikel wird meiner Meinung zu Unrecht die hohe Auflage des Deutschen Ärzteblattes bejubelt... Als Fachzeitschrift kann man das DÄ ja wohl sicherlich nicht bezeichnen. Es handelt sich doch wohl vorwiegend um ein Anzeigenblatt, „bereichert“ um redaktionelle Beiträge, die sehr einseitig die Meinung der Funktionäre der Ärztekammern und der KBV wiedergeben, und spärlich gespickt mit populärwissenschaftlichen Beiträgen.

Daß die bundesrepublikanische Ärzteschaft in der schwersten Krise der Nachkriegszeit steckt, ist den Verfassern und Mitarbeitern des DÄ offensichtlich bisher verborgen geblieben. Also wirklich kein Grund zum Jubeln!

Dr. med. Hans Lammers, Laaker Straße 4, 4100 Duisburg 12

SPRACHLICHES

Zu dem Leserbrief „Degoutant“ von Dr. Holzegel in Heft 22/1990:

Höchst albern

Ich finde es höchst albern, wenn ein Kollege, der selbst aus der DDR stammt, sich über die Ausdrucksweise seiner Landsleute aufregt, es degoutant und damit ekelhaft (!) findet, wenn sie „Bää-ArDää“ aussprechen. Solange es Sachsen gibt, wird auch sächsisch gesprochen, auch wenn der Begriff der BRD nicht mehr aktuell sein wird.

Erfreulich, daß die Redaktion es vorerst bei diesem Kürzel beläßt.

Dr. med. Gert Lutze, Ob. Burghalde 47, 7250 Leonberg

TRAUERARBEIT

Zur Vergangenheitbewältigung:

Pathologische Kasuistik erläutern

„Verhüte Gott, daß wir uns von der Krankheit anstecken lassen, die Furcht vor der Wahrheit heißt“ beschwört der Atheist Stalin 1929 das oberste Plenum der KPdSU (B) anläßlich seiner Kampagne versus Bucharin & Co. (Stalin Werke XII., S. 8). Anscheinend befällt dieses Psychosyndrom mit Vorliebe Genossen und Sympathisanten. Denn wo bleibt die Trauerarbeit im Hinblick auf die Verbrechen an -zig Millionen Menschen unter Lenin und Stalin? Leiden alle an Verophobie? Nachdem wir 45 Jahre lang die Schuld der Nazis mit Beschämung und Reue ob unserer Blindheit nacherlebten und – freilich unvollständig – abbüßten, wäre jetzt im Zeichen von Glasnost und Perestroika ein Confiteor jener Leute aktuell, die Lenin und Stalin applaudierten.

Wir wollen wissen, warum die linken Literaten zu den Massenmorden in der UdSSR schwiegen. Trotz der miesen Rolle der roten Schickeria praktizieren die Genossen die alte Desinformationsmaschine in der Gewißheit, daß es für sie keinen Nürnberger Prozeß geben wird. Desto dringlicher ist nach den Enthüllungen über die Medizin im Dritten Reich eine Analyse jener Herrschaften, welche sich am *Salus aegroti zugunsten sozialistischer Phantasmen* vergingen. Nach Auschwitz, Treblinka etc. fragen wir nunmehr die Klassenkämpfer angesichts von Gulag, Katyn und Terror, wo sie sieben Jahrzehnte lang ihre Augen hatten, als im bolschewistischen Chaos -zig Millionen zugrunde gingen, weil Stalin zum Beispiel zwecks Finanzierung von Industrie und Aufrüstung Getreide zu Dumpingpreisen exportierte. Kannten sie nicht sein „Gesetz über fünf Ähren“, welches die geringste

Entwendung von Korn, Kartoffeln usw. mit dem Tode bestrafte?

Freilich hat es Sinn, wenn man die Reaktion in Deutschland, nämlich warum Hitlers antibolschewistische Propaganda Erfolg hatte, unterschlägt: A priori soll jeder Vergleich von rotem mit braunem Fanatismus unterbunden werden. Kommunisten sind nämlich „geweihte Menschen“ (Bakunin, Netchajew) mit edlen Motiven, deren Zwecke jedes Mittel heiligen. Die einstigen Verklärer der nunmehr als „Monster“, „Sadisten“ usw. (Wolkogonow) apostrophierten Bolschewiken waschen ihre Hände in Unschuld, nachdem sie sich seit 1917 mit den kriminellen Psychopathen, der hysterischen „Ekstase“ (Wolkogonow) des Personenkults, dem „wahnsinnigen“ (Wolkogonow) Sozialismus, im „Fleischwolf der Gesetzlosigkeit“ (Wolkogonow) identifizierten. Eine generelle Pseu-

DDR

Zu dem Leserbrief „Wendehälse vertreiben“ von H.-J. Roempler in Heft 11/1990:

Unbewiesene Behauptung

Im Deutschen Ärzteblatt hat ein Herr H. J. Roempler zu einem Artikel Stellung genommen, den der Direktor der Radiologischen Klinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Herr Prof. Dr. Schmidt, in der Ärztezeitung der DDR „Humanitas“ veröffentlicht hat und der von Ihnen im Heft 4/90 abgedruckt worden ist. Herr Roempler vertritt bezüglich der politischen Vergangenheit von Prof. Schmidt einen Standpunkt, der als unbewiesene Behauptung gelten muß. Ich selbst bin mit Herrn Prof. Schmidt seit mehr als 15 Jahren gut bekannt und weiß, daß er trotz seiner Stellung als Klinikdirektor niemals Mitglied der SED gewesen ist. Auf diesen Tatbestand hat sich auch unsere Freundschaft gegründet. Es ent-

dodemenz mit gezielter Aphasie ist hierzulande ausgebrochen unter den Herrschaften, die uns noch gestern eine „Unfähigkeit zu trauern“ (Mitscherlich) anlasteten... Unser Zeitalter steht unter der Regie einer Pathischen Dialektik: Paranoiker, Enzephalopathen, Alkoholiker etc. haben das Sagen. Epitheta à la „pervers“, „grausam“ beschreiben zwar die „blutige Barbarei“ eines modernen „Tamerlan“ (Wolkogonow), erfassen jedoch nicht die Aetiologie des Elends, woran namentlich Deutsche und Russen noch heute laborieren.

Erst medizinische Diagnostik führender Persönlichkeiten, kollektiver Phänomene usw. bewältigt die düstere Vergangenheit und schützt vor der Krankheit, die Stalin mit Recht „Furcht vor der Wahrheit“ nannte.

Dr. med. Günter Hesse, Hans-Thoma-Straße 15 a, 7500 Karlsruhe

spricht auch nicht den Tatsachen, daß in der DDR nur SED-Mitglieder leitende Funktionen, zum Beispiel im Gesundheitswesen, eingenommen haben. Es ist zwar richtig, daß in sehr vielen Fällen die Zugehörigkeit zur SED Voraussetzung für die Übernahme einer Leitungsposition war, aber ich kenne neben Herrn Prof. Schmidt eine ganze Zahl von Professoren und Klinikdirektoren, denen es aufgrund hoher fachlicher Leistungen möglich war, entsprechende Positionen zu bekleiden (meine Person eingeschlossen). Zugegebenermaßen waren sie in manchen Punkten benachteiligt und hatten es schwer, sich als Leiter zu behaupten.

Ich möchte Sie ganz herzlich bitten, die entscheidende Aussage meines Leserbriefes, daß Herr Prof. Schmidt niemals Mitglied der SED gewesen ist, mit meinem Namen zu veröffentlichen.

OMR Doz. Dr. sc. med. D. Arndt, Oeseler Straße 4, DDR-1141 Berlin □