Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: - (1983-1984)

Vereinsnachrichten: [Jahresbericht 1983]

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

I. EINLEITUNG DES PRÄSIDENTEN

Das Berichtsjahr hat sich für unsere Akademie ohne eine grössere und nach aussen in Erscheinung getretene Manifestation abgespielt, obwohl ein besonderer Anlass hiefür formell bestanden hätte. Es sei daher zumindest im Rahmen dieses Vorworts in Erinnerung gerufen, dass im vergangenen September die 1943 in Basel erfolgte Gründung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sich zum vierzigsten Mal gejährt hat. Von den damaligen zehn Unterzeichnern der Stiftungsurkunde, deren wir in steter Dankbarkeit gedenken, ist heute nur noch einer am Leben, Herr Prof. ALEXANDER VON MURALT, hochgeschätztes Ehrenmitglied unserer Akademie. Es war daher für die SAMW eine ganz besondere Freude, im August 1983 Herrn von Muralt zu seinem 80. Geburtstag gratulieren zu dürfen und sein entscheidendes Mitwirken bei der Gründung unserer Institution vor 40 Jahren in gebührender Dankbarkeit zu würdigen.

Anlässlich ihres 20jährigen Bestehens hat die SAMW in einer Jubiläumsschrift einen umfassenden Rückblick auf ihre Tätigkeit während der ersten zwei Dekaden publiziert. Eine ähnliche Retrospektive auf das dritte und vierte Jahrzehnt sei unsern Nachfolgern als Teil des nach weiteren zehn Jahren zu feiernden 50 Jahr-Jubiläums vorbehalten. Heute soll an dieser Stelle vor allem festgehalten werden, dass über die gesamten hinter uns liegenden 40 Jahre hinweg sämtliche SAMW-Aktivitäten sich ausschliesslich dank grosszügiger Privathilfe entfalten konnten. Einmal mehr illustriert dieses Beispiel die für unser Land wertvolle Schrittmacherfunktion privaten Engagements auf Gebieten von allgemeinem Interesse. Im Fall der SAMW haben die Donatoren allerdings mehr als nur Starthilfe geleistet, sondern ihre Grosszügigkeit seither Jahr für Jahr unter Beweis gestellt. Die Dankbarkeit hiefür wird nicht geschmälert durch die Feststellung, dass die materielle Leistungsfähigkeit der SAMW als private Stiftung angesichts wachsender Aufgaben in den letzten Jahren an Grenzen stiess, die zu überwinden nur zusätzliche öffentliche Mittel gestatten werden. Erfreulicherweise ist das Jahr 1983 auch in dieser Hinsicht zum Markstein geworden, da die gesetzliche Anerkennung unserer Akademie als Institution der Forschungsförderung inzwischen erfolgt ist. Mit Beginn des Jahres 1984 gelangt die SAMW somit in den Genuss eines Bundesbeitrags, der ihr auf Grund der Zustimmung durch die eidgenössischen Räte auch für die Folgejahre bis 1987 entsprechend unserer Eingabe aus dem Jahre 1982 in Aussicht steht. Für die wohlwollende Entgegennahme und Behandlung unseres Anliegens durch die Verwaltungs- und politischen Instanzen sei auch an dieser Stelle der gebührende Dank ausgesprochen.

Zu den Kommissionsaktivitäten im Verlauf des Berichtsjahres ist speziell zu vermerken, dass die zusammen von der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft und unserer Akademie eingesetzte Kommission für Bioethik des wissenschaftlichen Tierversuchs ihr Mandat erfolgreich zu Ende geführt hat. Die im Mai 1983 vom Senat beider Akademien gutgeheissenen Empfehlungen der Kommission Weibel wurden anschliessend an einer Pressekonferenz in Bern einer breiteren Oeffentlichkeit bekannt gemacht. Es sei auch an dieser Stelle Herrn Prof. E. WEIBEL, Bern, und allen Mitgliedern der von ihm präsidierten Kommission bester Dank für ihre hervorragende Arbeit abgestattet. Die "Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche" haben seither weitherum in der Schweiz und im Ausland grosse Beachtung erfahren. Sie werden eine gute Basis bilden für ein von SNG und SAMW noch zu berufendes permanentes Beratungsorgan, das für die ethische Beurteilung von Tierversuchen von Forschern, forschungsfördernden Instanzen und von Behörden gegebenenfalls in Anspruch genommen werden kann.

Die im neuen Forschungsgesetz namentlich aufgeführten Dachorganisationen SGG, SNG, SATW und SAMW haben sich 1983 zu einer "Konferenz der schweizerischen wissenschaftlichen Akademien" konstituiert, um in diesem Verband Einsitz in die European Science Foundation (ESF), Strassburg, nehmen zu können. Für unsere Akademie werden vor allem die vom Committee of the European Medical Research Councils der ESF betreuten Belange von Interesse sein.

Wie im entsprechenden Bericht zu lesen ist, hat das DOKDI im September 1983 einen internationalen Medlars Workshop in Bern organisiert, dessen Teilnehmer der Unterzeichnete im Namen der Akademie am Eröffnungstag begrüssen durfte. Mit der erfolgreichen Durchführung dieses Auftrags haben die verantwortlichen Instanzen unseres Dokumentationsdienstes erneut ihre Kompetenz und ihr internationales Ansehen unter Beweis gestellt, was auch unsererseits die gebührende Anerkennung verdient.

Abschliessend sei nicht zu unterlassen, allen Damen und Herren auf Vorstands-, Kommissions- und Sekretariats-Ebene herzlich für die wertvolle Mitarbeit und Unterstützung zu danken.

Der Präsident: Prof. Dr. A. CERLETTI

II. GREMIEN

Senat

Im Laufe des Berichtsjahres fand eine Senatssitzung statt, und zwar am 6. Mai in Bern.

Vorstand

Der Vorstand tagte zweimal: am 6. Mai und am 2. Dezember in Bern.

Hinschiede

Die Akademie hat im Berichtsjahr den Verlust folgender Mitglieder durch den Tod zu beklagen:

Prof. Dr. HUGO AEBI, Bern, im 63. Lebensjahr - Altsenatsmitglied

PD Dr. EUGEN BERNOULLI, Basel, im 102. Lebensjahr - Ehrenmitglied

Prof. Dr. Dr. h.c.mult. FRANJO KOGOJ, Zagreb, im 89. Lebensjahr - korrespondierendes Mitglied

Prof. Dr. JEAN-LOUIS NICOD, Lausanne, im 89. Lebensjahr - Ehrenmitglied

Prof. Dr. HANS STORCK, Zürich, im 73. Lebensjahr - Altsenatsmitglied

Wahlen

Herr Prof. Dr. AURELIO CERLETTI wurde zum Vertreter der SAMW im Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie ernannt.

Herr Prof. Dr. BEAT A. ROOS vertritt neu das Bundesamt für Gesundheitswesen im Senat anstelle des demissionierten Dr. ULRICH FREY.

Der Vorstand der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft wählte in den Senat der Akademie Herrn Prof. Dr. ANDRE AESCHLIMANN anstelle von Herrn Prof. Dr. ERNST NIGGLI und Herrn Prof. Dr. MICHEL ARAGNO anstelle von Herrn Prof. Dr. RUDOLF WEBER.

III. TÄTIGKEITEN

1. Wissenschaftliche Symposien

Von der Akademie wurden die folgenden zwei Veranstaltungen patroniert:

XVIIth European Symposium on Calcified Tissues, 11. - 14. April 1983 in Davos, organisiert durch die Herren Proff. B. COURVOISIER und H. FLEISCH (Bericht s. Anhang I);

Internationales Symposium "Aktuelle Alkoholforschung und Prävention", 7. - 9. November 1983 in Lausanne, organisiert von Herrn Prof. J.P. VON WARTBURG (Bericht s. Anhang II).

2. Kommissionen

Kommission für Bioethik des wissenschaftlichen Tierversuchs

Auf Ende des Jahres 1982 waren die Stellungnahmen zum Vernehmlassungsentwurf für Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche eingegangen. Diese wurden an zwei Sitzungen der Kommission ausführlich besprochen, was zu wesentlichen Verbesserungen im Richtlinien-Entwurf führte. Der Präsident führte am 16. Februar 1983 ein ausführliches Gespräch mit einer Delegation der Vereinigung Aerzte gegen Tierversuche. Die wertvollen Anregungen dieser Aussprache sind bei der Schlussredaktion der Richtlinien berücksichtigt worden. Am 16. März 1983 konnte die Kommission den bereinigten Text für "Ethische Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche" an die Präsidenten der SAMW und der SNG senden. Diese Richtlinien sind an den Senatssitzungen der beiden Akademien vom 6. bzw. 7. Mai 1983 einstimmig und ohne Enthaltung angenommen und für die Mitglieder der beiden Akademien als verbindlich erklärt worden. Die Kommission hat die Ueberweisung der Richtlinien an die Akademien mit einer Reihe von Empfehlungen verbunden, darunter vor allem die Empfehlung, es sei eine permanente Beratungskommission für bioethische Fragen um Tierversuche einzusetzen.

Die Kommission hat im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens über die Volksinitiative für die Abschaffung der Vivisektion eine Stellungnahme abgegeben, in welcher vor allem die Frage des ethischen Konfliktes um Tierversuche und die ethischen Anforderungen an die Durchführung von Tierversuchen dargestellt wurden.

Obwohl das Mandat der Kommission mit der Verabschiedung der Richtlinien erfüllt war, habe ich die Interessen der Kommission an verschiedenen Tagungen, welche sich mit Fragen der Tierversuche befasst haben, vertreten.

Der Präsident: E. R. WEIBEL

Commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM

La commission centrale d'éthique médicale s'est réunie deux fois cette année et a réglé différents problèmes par correspondance. Les sujets suivants ont été abordés:

Interventions rituelles de mutilation sexuelle effectuées sur des femmes.

M. EDMOND KAISER, fondateur et directeur de Terre des Hommes à Lausanne avait attiré l'attention de la Fédération des médecins suisses sur la pratique d'interventions rituelles de mutilation sexuelle effectuées encore fréquemment sur les femmes de certains pays du Tiers monde et dont le nombre augmente aussi en Europe. La Fédération des Médecins Suisses a transmis cette affaire à notre commission, qui a discuté longuement ce problème particulièrement délicat, constituant de toute évidence une grave atteinte intentionnelle à l'intégrité corporelle d'adolescents de sexe féminin, contraire aux principes de notre éthique. La commission a chargé trois de ses membres, Mlle DE ROULET, infirmière, le Prof. SCHULTZ, juriste et le Dr. ZIMMERMANN, Président de la Fédération des Médecins Suisses de rédiger une déclaration écrite qui fut soumise et approuvée par notre commission et destinée à être communiquée d'une manière aussi large que possible aux autorités fédérales et cantonales ainsi qu'aux sociétés suisses de chirurgie plastique, de gynécologie, de chirurgie pédiatrique et d'urologie, à l'Association suisse du personnel infirmier et à la VESKA. Elle fut également publiée dans le Bulletin des médecins suisses (24.8.1983) et communiquée à la presse. Cette déclaration est la suivante: (texte allemand dans le même numéro du Bulletin des médecins).

La Commission centrale d'éthique médicale de l'Académie suisse des sciences médicales,

- rendue attentive au fait que des parents provenant de pays dans lesquels on pratique sur les femmes des interventions rituelles de mutilation sexuelle essaient d'hospitaliser leurs enfants dans nos hôpitaux ou de les confier à des établissements de soins ambulatoires en vue de faire procéder à ces interventions,
- préoccupée par le fait que l'on puisse accéder à cette exigence pour des raisons de compassion mal comprise ou pour d'autres motifs inconsidérés,
- convaincue que de telles interventions effectuées en vertu d'une coutume contraire aux préceptes de notre éthique sur des mineures incapables de discernement sont cruelles et avilissantes, qu'elles contreviennent par là au droit éminemment personnel à l'intégrité physique et constituent dès lors l'infraction poursuivie d'office de lésions corporelles graves au sens de l'article 122, chiffre 1er, alinéa 2 du Code pénal suisse*,

* Article 122, chiffre 1, alinéa 2 CPS: "...Celui qui aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou rendu ce membre ou cet organe impropre à sa fonction ... sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à cinq ans."

déclare:

- Quiconque, fût-il médecin et pratiquant dans les conditions cliniques irréprochables, effectue des interventions dites rituelles de mutilation sexuelle sur des enfants et des adolescents de sexe féminin se rend coupable de lésions corporelles graves intentionnelles au sens de l'article 122 CPS. Il doit être de ce fait poursuivi pénalement d'office.
- Il viole en outre un droit fondamental de la personne humaine en procédant à une intervention cruelle et dégradante sur une mineure incapable de discernement et qui ne peut faire valoir son droit éminemment personnel à l'intégrité corporelle.
- Quiconque collabore à une telle intervention se rend complice sur le plan pénal et, sur le plan général, est coupable de violation des droits de l'homme.
- Les coupables et leurs complices qui exercent la profession de médecin ou de personnel soignant contreviennent en outre de la façon la plus grave aux principes moraux applicables dans l'exercice de leur profession.

Différents articles de la presse suisse indiquent que le message a bien passé.

Directives pour la définition et le diagnostic de la mort.

Le Dr DE TRIBOLET PD, Service de neuro-chirurgie, CHUV, Lausanne, membre de notre commission s'est chargé d'élaborer de nouvelles propositions pour les directives pour la définition et le diagnostic de la mort. Ces directives furent établies avec la collaboration de collègues de différents services concernés par ce problème au CHUV et soumises aux sociétés médicales ainsi qu'à l'Association des neuro-chirurgiens suisses. Ce texte a été discuté et approuvé par notre commission puis soumis au Sénat. Les auteurs se sont efforcés de proposer des critères exclusivement cliniques, qui permettent aux médecins des hôpitaux régionaux, aussi bien que des centres universitaires de poser le diagnostic de mort cérébrale. C'est pour cette raison qu'ils n'ont donné qu'un rôle secondaire aux examens complémentaires tels qu'angiographie et EEG. Ils ont par contre apporté plus de précision à la définition des critères cliniques. Ces mêmes critères cliniques sont d'ailleurs admis en Allemagne, en Angleterre et dans la plupart des Etats aux Etats-Unis.

Ces directives sont les suivantes (texte allemand à disposition):

Directives pour la définition et le diagnostic de la mort

I. Introduction

1. Le développement des méthodes de réanimation a rendu nécessaire une nouvelle définition des critères de la mort chez l'homme.
2. Il est possible de suppléer chez l'homme à la défaillance de la fonction respiratoire par la respiration artificielle et à celle de la fonction cardiaque par le massage du coeur et l'assistance circulatoire.

3. Il n'existe aucun moyen de remédier à l'ensemble des conséquences d'une défaillance complète et persistante des fonctions du cerveau, y compris celle du tronc cérébral qui conduit nécessairement à la mort de l'organisme tout entier et définit donc la mort.

II. Définition et diagnostic de la mort

4. Un être humain doit être considéré comme mort lorsque l'une des deux ou les deux conditions suivantes sont réalisées:
   a) Arrêt cardiaque irréversible entraînant l'interruption de la circulation sanguine dans l'organisme et par là-même, dans le cerveau.
   b) Défaillance complète et irréversible des fonctions du cerveau.
5. La défaillance complète et irréversible des fonctions cérébrales, y compris celle du tronc cérébral, doit être admise, malgré le maintien d'une activité cardiaque, dans un organisme humain normo-thermique ou hypothermique, lorsque toute influence d'agents myorelaxants ou dépresseurs du système nerveux central, toute intoxication et toute forme de coma métabolique sont formellement exclues.
6. Les signes cliniques suivants de la mort doivent être présents simultanément et pendant au moins 6 heures:

6.1. Coma profond et d'étiologie clairement établie

6.2. Dilatation pupillaire bilatérale sans réaction à la lumière

6.3. Absence des réflexes oculo-céphaliques (absence de mouvements des globes oculaires lors de la rotation passive rapide de la tête)

6.4. Absence des réflexes cornéens

6.5. Absence de toute réaction à la stimulation douloureuse du trijumeau (pression exercée avec force à l'émergence de la 2ème branche, sous le rebord orbitaire inférieur)

6.6. Absence du réflexe de toux (lors de l'aspiration bronchique) et absence du réflexe oro-pharyngé (lors de la stimulation tactile de la paroi postérieure du pharynx)

6.7. Absence de respiration spontanée: apnée (voir III.a))

6.8. La persistance de réflexes et de réaction de retrait d'origine purement médullaire aux quatre membres à la stimulation douloureuse est compatible avec le diagnostic de mort cérébrale.

7. Les signes cliniques mentionnés sous 6.1. à 6.8. sont suffisants pour admettre la mort du malade lorsqu'il y a une lésion primaire évidente du cerveau.
8. En cas de lésion cérébrale, secondaire à une anoxie ou à un trouble métabolique grave, les signes mentionnés sous 6.1. à 6.8. doivent avoir été présents pendant plus de 48 heures. En cas d'intoxication, l'épuration de l'agent toxique doit être prouvée.

9. Autres critères de la mort du cerveau:

9.1. Absence complète de circulation intracrânienne démontrée par une artériographie contrastée des 4 vaisseaux ou une angiographie radioisotopique

9.2. Pression intracrânienne, mesurée de manière continue, supérieure à la pression artérielle systolique directe pendant plus de 20 minutes.

10. Le moment du décès est celui du diagnostic de la mort du cerveau.

11. Seul un médecin est habilité à constater le décès.

12. Puisque la mort du cerveau équivaut au décès,

a) le médecin a le droit de suspendre définitivement la respiration artificielle et l'assistance circulatoire;

b) le prélèvement d'organes en état de survie est autorisé.

13. Lorsqu'un prélèvement d'organes est prévu, le diagnostic doit être confirmé par un médecin compétent, indépendant de l'équipe chargée de la transplantation.

III. Remarques spéciales

a) Test d'apnée: L'absence de respiration spontanée ne peut être constatée que chez un malade dont la pa CO_2 est supérieure à 50 mm Hg (6.65 Kpa) et dont le pH artériel est de moins de 7.4. Le test d'apnée peut être réalisé sans risque d'hypoxémie en utilisant la technique de l'oxygénation par diffusion.

b) La mort cérébrale chez l'enfant (jusqu'à 5 ans): Les critères de mort cérébrale décrits ci-dessus, bien qu'ils aient été validés principalement chez l'adulte, sont aussi applicables aux enfants. Il faut cependant savoir que les causes des lésions cérébrales et les mécanismes du coma chez l'enfant, et en particulier chez le nouveau-né, sont souvent différents de l'adulte et que le cerveau de l'enfant a une capacité de récupération fonctionnelle plus grande que celui de l'adulte. Pour ces raisons, chez l'enfant, il faut que les signes neurologiques de mort cérébrale aient été présents pendant au moins 24 heures. Les tests complémentaires pour déterminer l'absence de circulation cérébrale peuvent être nécessaires dans certains cas particuliers.

c) Cas particuliers de l'hypothermie: Une hypothermie primaire, avec température en-dessous de 32,2° C, doit être exclue, car elle peut conduire à un état clinique simulant la mort cérébrale.

Par contre, une hypothermie secondaire à la destruction cérébrale est admise comme faisant partie des critères.

d) Electroencéphalogramme: Dans certains cas particuliers, de coma métabolique par exemple, il peut être utile de compléter l'examen clinique par un électroencéphalo-

gramme. Dans ces cas-là, une absence complète de signe d'une activité EEG doit être constatée sur deux enregistrements à 24 heures d'intervalle. Le diagnostic de tracé nul doit être vérifié par un médecin spécialisé et ne peut être porté que si l'on respecte les conditions techniques et méthodologiques définies par l'Association Suisse d'Electroencéphalographie et de Neurophysiologie clinique.

Testament biologique du malade

L'association suisse-alémanique "EXIT" pour une mort plus humaine et son équivalent romand "ADMD" association pour le droit de mourir dans la dignité ont établi chacune un texte destiné à renseigner les médecins sur ce "testament biologique" de leurs membres. Le problème qui s'est posé à notre commission a été de savoir dans quelle mesure ces déclarations doivent nous inciter à modifier et à compléter les Directives et recommandations d'éthique médicale de notre Académie de 1981, notamment celles concernant l'euthanasie (p. 14-20 du texte français).

Au cours de 4 séances consécutives, dont 2 en 1982, les membres de notre commission ont discuté abondamment ce problème délicat, en envisageant avec beaucoup de compréhension et de bienveillance ses divers aspects psychologiques, éthiques et juridiques, s'entourant de divers conseillers et spécialistes extérieurs à notre commission. Un intérêt particulier a été voué aux causes d'un tel mouvement, sous-tendu par l'inquiétude et l'émotion qui se ressentent actuellement dans une partie de notre population face à la technicité de la médecine moderne et de ses possibilités de réanimation et de survie artificielle. Il ne paraît pas indiqué d'aborder dans ce problème tous les détails de nos longues discussions mais nous sommes à la disposition de tout membre du Sénat désirant obtenir des précisions à ce sujet (14 pages de PV!).

Notre commission est arrivée à la conclusion que l'existence de ce testament biologique des malades ne doit pas entraîner de modification de nos directives qui comprennent notamment le paragraphe 3 "une déclaration écrite du patient par laquelle il renonce à toute prolongation artificielle de sa vie peut être un indice important pour établir quelle est sa volonté...". Un point qui est encore en suspens est celui de savoir s'il convient ou non de faire un commentaire sur la valeur juridique d'une déclaration écrite antérieure du malade. Les membres de notre commission se prononceront à ce sujet lors de notre prochaine séance en avril 1984. Le testament biologique publié dans le Bulletin des Méd. Suisses 28.12.1983 (texte allemand dans le même numéro) est le suivant:

Testament biologique*

Face aux traitements de plus en plus sophistiqués qui permettent une survie - parfois très pénible - à des malades au stade terminal ou très gravement handicapés sans espoir de récupération, l'opinion publique réagit de plus en plus par une revendication à une mort digne et sans souffrances. C'est ainsi que sont apparues dans plusieurs pays du monde entier des associations EXIT réclamant le droit de mourir dignement.

EXIT - Angleterre, créée la première en 1935, fut suivie par une trentaine d'associations réparties dans 21 pays. La Floride, par exemple, compte actuellement plus de 40 000 membres (possédant un testament biologique ayant valeur légale).

Une association suisse EXIT-ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité) a été fondée en 1982, à Zurich pour la Suisse alémanique, à Genève pour la Suisse francophone.

Le médecin suisse confronté à un tel désir de son patient pourrait être perplexe, car l'euthanasie active est considérée comme un crime et punie comme telle. Face à ce problème, l'Académie suisse des sciences médicales a publié il y a quelques années des directives concernant l'euthanasie[1] auxquelles le médecin peut se référer avec profit. Elles permettent, entre autres, d'aller très loin dans la pratique de l'euthanasie passive, en particulier en autorisant l'emploi massif d'antalgiques pour un patient en phase terminale, même si ces derniers doivent hâter l'issue fatale. Elles stipulent également qu'en toute situation, c'est finalement la volonté (actuelle ou présumée telle) du patient qui prime.

Les membres d'ADMD-Suisse sont porteurs d'un "Testament biologique" signé et daté, qui exprime leur volonté au cas où ils se trouveraient dans un état les empêchant de s'exprimer. Au verso de ce document qui fait office de carte de membre, un timbre de cotisation annuelle représente un renouvellement tacite de la volonté du signataire. En voici la teneur:

"Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné(e) demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté les dispositions suivantes:

- que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé(e) physiquement ou mentalement;
- qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort.

Fait à: ..... le ....."

[1] Signalons que le terme d'euthanasie est strictement évité en relation avec une mort digne dans le pays de langue alémanique.

* Bulletin des médecins suisses 64, 1983, 52, 28.12.83

Suivent éventuellement le nom et l'adresse de deux témoins (dont le médecin traitant) possédant chacun une copie de ce testament, ainsi qu'une déclaration de don d'organes.
Cette information a pour but de faire connaître l'existence de ce testament biologique au corps médical qui peut dorénavant s'y trouver confronté dans sa pratique.

Dr méd. G. BURGERMEISTER
Dr. méd. B. DESLARZES

Fertilisation in vitro - Transfert d'embryon.

Au printemps 1982 le Président de l'ASSM a chargé le Dr H.J. MÜLLER de Bâle de créer une commission pour étudier les problèmes scientifiques, médicaux, éthiques et juridiques relatifs à ce nouvel aspect des progrès de la médecine humaine et de les soumettre à notre commission. La commission MÜLLER "Kommission für Bioethik im Umgang mit menschlichen Keimzellen und Embryonen", constituée de 12 membres, dont le Dr ZIMMERMANN membre de notre commission d'éthique, a eu depuis lors plusieurs séances de travail en présence du président de l'ASSM, séances qui ont abouti à la rédaction d'un rapport très complet. Ce rapport a été présenté et discuté lors de la dernière séance de notre commission, en décembre, par le Dr H.J. MÜLLER, président, le Dr A. CAMPANA et le Dr CH. BRÜCKNER juriste.
Notre commission a approuvé ce rapport (sous réserve de quelques adjonctions) par un vote positif de 7 voix et 4 abstentions. Il sera soumis à la séance du Sénat de l'ASSM le 18 mai 1984, raison pour laquelle des commentaires plus détaillés ne s'imposent pas dans notre rapport. Nous tenons toutefois à remercier et féliciter le Dr MÜLLER et les membres de sa commission d'avoir abordé avec beaucoup de compétence un problème particulièrement délicat et important.
En ce qui concerne la technologie génétique, ce problème est étudié par une commission présidée par le Prof. W. ARBER, Biozentrum de l'Université de Bâle et Président de la Commission pour la Génétique expérimentale de l'ASSM.

Directives pour l'expérimentation animale.

Notre commission a continué à suivre, comme l'année dernière, les travaux de la commission présidée par le Prof. E.R. WEIBEL de Berne, émanant de l'ASSM et de la Société helvétique des Sciences naturelles, établissant les Principes éthiques et directives pour l'expérimentation animale à fins scientifiques, principes adoptés lors des séances respectives des Sénats tenues au printemps 1983, en tant que code devant revêtir un caractère obligatoire pour tous les scientifiques exerçant leur activité en Suisse et pour leurs collaborateurs.
Le texte de ces principes a été diffusé depuis lors dans les milieux médicaux et scientifiques, publié notamment dans le Bulletin des Médecins suisses (26.9.1983) en français et en allemand. Une conférence de presse a eu lieu à ce sujet le 31 mai 1983 à Berne.

On sait que ce problème est particulièrement actuel et important du fait de l'initiative populaire déposée en 1981 par la Fondation Helvetia Nostra présidée par Franz Weber pour une interdiction totale des expériences scientifiques sur des animaux: "pour la suppression de la vivisection".

Par ailleurs, le Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales (CIOMS) fondé sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Unesco (Dr Z. BANKOWSKI, secrétaire exécutif) a organisé une "Round Table Conference" les 8 et 9 décembre 1983 à Genève, sur le thème "Biomedical Research involving Animals". Le soussigné, représentant notre commission d'éthique y a participé avec le Professeur WEIBEL.

Recommandations d'éthique médicale pour la stérilisation.

Les directives établies par notre commission en novembre 1981 ont donné lieu, au cours de l'année 1983, à un échange de correspondance d'une part avec la direction d'un centre d'occupation pour handicapés mentaux, faisant état des difficultés fréquentes d'évaluation des capacités de discernement dans de tels établissements, d'autre part avec un collègue interniste inquiet de l'abus des hystérectomies pratiquées en Suisse chez des femmes en bonne santé.

Notre commission a discuté de ce probème et s'est efforcée de donner à ces correspondants les compléments d'information nécessaires.

Ethique et torture.

Notre commission a discuté l'opportunité de se sentir concernée par le problème de la torture, cette intolérable atteinte à notre dignité humaine, et de s'en occuper plus activement en liaison avec les nombreuses organisations internationales ainsi que le Comité suisse contre la torture présidé par le Dr JEAN-JACQUES GAUTIER, juriste. Ce problème continuera à être discuté au cours de nos prochaines séances en 1984.

Liste des Commissions régionales et locales d'éthique médicale suisses.

Notre commission constate que l'inventaire des commissions d'éthique locales n'est pas à jour. Les questionnaires envoyés aux différents hôpitaux et aux associations médicales reviennent pour la plupart d'une manière incomplète. Notre intention est de confier ce travail à un collègue (jeune assistant?) qui serait payé pendant quelque temps par l'Académie afin d'établir une enquête complète, avec des informations précises sur les activités de chacune de ces commissions.

Au terme de ce rapport je tiens à exprimer ma vive reconnaissance aux membres de notre commission ainsi qu'à Mlle R. Schmid, secrétaire, pour leur collaboration si cordiale et efficace.

Le Président: Prof. B. COURVOISIER

Kommission für Bioethik im Umgang mit menschlichen Keimzellen und Embryonen

An ihren Sitzungen vom 28.2., 6.5. und 21.10.1983 erarbeitete die Kommission Richtlinien für die in vitro-Befruchtung (IVF) und den Embryotransfer (ET) zur Behandlung der menschlichen Infertilität und beriet die Problematik von wissenschaftlichen Untersuchungen unter Verwendung von menschlichen und tierischen Keimzellen und Embryonen. Eine Dreierdelegation stellte den Entwurf der erwähnten Richtlinien am 2.12.1983 der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission vor. Sie sollen im Frühjahr 1984 dem Senat der Akademie zur ersten Lesung überlassen werden. In einer ergänzenden Dokumentation, die für die Aerzte vorgesehen ist, die IVF und ET praktizieren wollen, wurden die entsprechenden medizinisch-methodischen Voraussetzungen zur Anwendung dieser Form der Infertilitätsbehandlung und die klinischen Forschungsbedürfnisse festgehalten. Im Berichtsjahr führte die Kommission eine Erhebung über Titel und Ziele von Forschungsprojekten in unserem Land durch, bei denen im weitesten Sinne menschliche und tierische Keimzellen sowie Embryonen verwendet werden. Der Vorsitzende nahm an einer Sitzung der "Advisory subgroup on human reproduction, part of the standing committee of the European Medical Research Council (EMRC) within the European Science Foundation (ESF)" teil, die in Brüssel vom 16. - 17.6.1983 Empfehlungen im Hinblick auf wissenschaftliche Untersuchungen in Zusammenhang mit IVF und ET formulierte (Lancet ii, 1187 (1983)).

Der Präsident: HJ. MÜLLER

Kommission für experimentelle Genetik

Die Kommission traf sich am 15. Juni 1983 zu einer Sitzung, und sie erledigte einige Geschäfte auf dem Korrespondenzweg. In ihrem im August 1983 veröffentlichten 7. Rundschreiben empfahl die Kommission den Schweizer Forschern, bei ihren Arbeiten mit in vitro neukombinierter DNA die amerikanischen "Guidelines for Research Involving Recombinant DNA Molecules", Fassung vom Juni 1983, zu befolgen. Wiederum registrierte die Kommission die unter die Guidelines fallenden Arbeiten. Das Ende Jahr abgeschlossene Register enthält 55 Projekte mit 44 verantwortlichen Forschern und 204 akademischen und technischen Mitarbeitern. Das Register gibt Aufschluss über Ursprung der untersuchten DNA Segmente und über die Art der Experimente und Entwicklungsverfahren. Die Oeffentlichkeit wurde anfangs 1984 über den Inhalt des Registers informiert.

Der Präsident: W. ARBER

Fluor- und Jodkommission

Personell hat sich in der Kommission nichts geändert. Allen Mitgliedern, die sich für die Ziele der Kommission voll einsetzten, möchte ich hier meinen besten Dank aussprechen. Die Kommission setzt sich wie folgt zusammen:

Prof. Dr. TH. ABELIN, Bern, Prof. Dr.Dr. h.c. L. BAUME, Genf, Prof. Dr. H. BÜRGI, Solothurn, PD Dr. A. HEFTI, Basel, Dr.Dr. h.c. TH. HÜRNY, Bern, Prof. Dr. T. MARTHALER, Zürich, Frau Dr. G. OESCHGER, Luzern, Prof. Dr. G. PETERS, Lausanne, Dir. VSR K. SPINNLER, Schweizerhalle, Herrn E. TREMP, Lebensmittelchem., Bern, Dr.Dr. h.c. J. WESPI, Aarau.

Fluor:

Die Einführung des neuen Fluorsalzes (250 mg/kg) hat sich in aller Ruhe vollzogen. Die wenigen Einwände in der Presse basierten auf den alten, längst widerlegten Behauptungen und erheischten keine Bearbeitung seitens unserer Kommission. Ein Postulat im Nationalrat, sowie weitere auf Kantons- und Gemeindeebene wurden von den zuständigen Stellen abgewiesen. Verschiedene Mitglieder der Kommission wurden diesbezüglich konsultiert.

Unsere Kommission befasste sich auch mit einem Gerichtsurteil in Schottland, das die Trinkwasserfluoridierung für den Distrikt Strathglyde (Glasgow) verbot. Was von dem Prozess über die Rechtmässigkeit der TWF, der 204 Tage dauerte und 3,5 Mio sFranken kostete, hier in der Presse publiziert wurde, war nur der letzte Punkt von den vielen Punkten, die dem Richter, Lord Jauncy, zur Beurteilung vorlagen. Der Richter musste aus formaljuristischen Gründen und der geltenden Gesetze wegen die TWF verbieten. Alle anderen Klagen, die die medizinische Schädlichkeit der Fluoride betrafen, wurden mit grossem Zeitaufwand und Akribie untersucht und vom Richter abgelehnt.

Ferner musste sich die Kommission mit der Beimischung von Fluoriden zum Kaugummi und der Entfluoridierung des Zurzacher Wassers befassen.

Jod:

Prof. BÜRGI konnte die Kommission erneut beruhigen. Die letztjährigen Resultate der Unschädlichkeit der Milchkontamination mit Jodoforen wurde bestätigt nach Durchsicht vieler, auch ausländischer Arbeiten und unter Mithilfe von Dr. M. SCHÄLLIBAUM von der Eidg. Versuchsanstalt für Milchwirtschaft. Die geringe Möglichkeit, dass auf Einzelhöfen eventuell kurzfristig eine Ueberdosierung vorkommt, besteht weiter. Die Kontrolle über den Gehalt von Jodoforen in der Bassinmilch scheint durchorganisiert zu sein. Prof. BÜRGI wurde im Oktober von der Panamerican Health Organization der WHO zu einer Kropf-Konferenz eingeladen. Praktisch waren fast alle amerikanischen Staaten daran beteiligt.

Die Tagung fand in Lima statt. Als Facit berichtet Prof. BÜRGI, man dürfe in aller Bescheidenheit sagen, dass die Schweiz sowohl in der Salz-Jodierung wie in der Salz-Fluoridierung zweifellos führend sei.

Die Kommission sieht vor, in Zukunft die Auswirkung der Salz-Fluoridierung weiter zu beobachten, besonders was die Einwirkung auf das Skelett anbetrifft. Auch über die Wirkung des neuen Salzes bei Kleinkindern scheint nach Zusammenarbeit mit den Pädiatern und neuesten Arbeiten aus den USA noch nicht das letzte Wort gesprochen zu sein.

Der Präsident: THEO HÜRNY

IBRO-Suisse (section suisse de l'International Brain Research Organization)

La réunion "1983" a eu lieu le 21 janvier 1984 au Centre Médical Universitaire de l'Université de Genève. Le Professeur J.J. DREIFUSS - en collaboration avec ses collègues C.R. BADER, F. BAUMANN, J. DUNANT, A. KATO et E. TRIBOLET - était notre hôte.

La réunion a commencé avec la présentation du troisième prix de la "Drs C. & F. DEMUTH Swiss Medical Research Foundation". Le thème du concours, cette fois-ci, a été "Neuroendocrinologie". Le nombre des candidats étant élevé (24) ainsi que le nombre de dossiers de très haute qualité, le choix est tombé sur trois chercheurs travaillant dans le domaine des fonctions "nouvelles" de la vasopressine et oxytocine: les docteurs J.P.H. BURBACH (Université d'Utrecht), M.V. SOFRONIEW (Université d'Oxford) et J.B. WAKERLEY (Université de Bristol). Le dernier était invité et a donné la "Conférence SWIBRO" sur le sujet "Etudes in situ et in vitro du contrôle neuronal de la sécrétion de vasopressine et oxytocine".

Dans la séance administrative qui a suivi (et par correspondance ultérieure), Zurich a été choisi comme site de la prochaine rencontre, en janvier 1985.

Après l'introduction au programme de l'après-midi, et un lunch genevois de qualité, 8 démonstrations (Départements de physiologie et de pharmacologie) et 12 posters (mêmes départements ainsi que le Laboratoire de recherches métaboliques, et les Départements de biologie animale, de psychiatrie et de morphologie et de deux groupes en dehors de Genève: Université de Rochester, N.Y., et Hôpital St-Bartholomew, Londres) retenaient les nombreux participants pendant la plus grande partie de l'après-midi.

SWIBRO s'est révélé à nouveau comme un lieu important de rencontre des neurobiologistes suisses.

Le président: HENDRIK VAN DER LOOS

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

In diesem Jahr hat die Arbeitsgruppe zum zweiten Mal ein Verzeichnis der biomedizinischen Zeitschriften in Schweizerischen Bibliotheken herausgegeben. Dieses Verzeichnis wurde erstmals 1980 unter dem Namen "BIOMED" publiziert. Diese Bezeichnung wurde nun wegen Einsprache der Firma Biomed auf "VMZ" (Verzeichnis der biomedizinischen Zeitschriften in Schweizerischen Bibliotheken) abgeändert. Die zweite Ausgabe enthält über 12'000 Titel von biomedizinischen Zeitschriften schweizerischer oder ausländischer Provenienz, welche in 300 Schweizer Bibliotheken vorhanden sind. Dies bedeutet eine Zunahme von 2'500 Titeln gegenüber der ersten Ausgabe. Im übrigen wurden seit 1980 rund 15'000 Korrekturen laufend über EDV vorgenommen. Das Verzeichnis enthält auch Angaben über die Verfügbarkeit der Zeitschriften in den Bibliotheken, aus denen hervorgeht, innert welcher Frist eine bestellte Fotokopie bezogen werden kann. Ein Permuterm-Index (KWIC = key word in context) liegt dem Nachschlagewerk in Form von "Microfiches" bei. Darin ist jeder Titel alphabetisch unter allen in ihm enthaltenen Stichwörtern klassiert, so dass es möglich wird, den genauen Titel einer Zeitschrift anhand eines der im Titel vorkommenden Stichwörter aufzufinden.

Schliesslich hat die Arbeitsgruppe begonnen, sowohl Anschaffungen wie auch Abbestellungen von Zeitschriften in den grossen biomedizinischen Bibliotheken zu koordinieren.

Der Präsident: H. FLEISCH

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis

Im Berichtsjahr tagte die Kommission zweimal. An der 18. Sitzung, welche am 28. Juni in Basel stattfand, wurden 17 Bewerbungen gesichtet und davon 5 in die nähere Wahl gezogen. Hiefür wurden Spezialexpertisen eingeholt. Die 19. Sitzung wurde am 8. November ebenfalls im Wildt'schen Haus abgehalten. Die Kommissionsmitglieder kamen zum Schluss, 1984 einen einzigen Preis in Höhe von Fr. 50'000.-- Herrn Dr. HANS-RUDOLF LÜSCHER, Privatdozent für Physiologie an der medizinischen Fakultät Zürich, zu verleihen, welcher bereits 1981 und im Berichtsjahr erneut vorgeschlagen wurde. Das Einverständnis der Senatsmitglieder wurde auf dem Zirkularweg eingeholt.

Die Preisverleihung wird am 18. Mai 1984 im Wildt'schen Haus erfolgen.

3. Stipendien, Preise und Stiftungen

Vom Vorstand bewilligte Gesuche:

V-Nr. 35 - Dr. R. Ghisla, Bern, Fr. 3'500.-- für die Ausbildung in zweidimensionaler Echokardiographie in Cincinnati/USA.

V-Nr. 36 - Dr. A. Eberle, Basel, Fr. 4'000.-- für labortechnische Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Solid-phase Peptid-Synthese, Isolierung und Nukleotidsequenzierung sowie der Produktion monoklonaler Antikörper (Cambridge, London, u.a. Labor Sanger und Milstein).

Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Für 1983 stand ein Nachwuchskredit von Fr. 125'000.-- zur Verfügung. Die Kommission behandelte 6 Gesuche um Nachwuchsstipendien, die bewilligt wurden:

a) NF Nr. 266 - Dr. L. SCHMID, Neu Ulm

Fr. 17'080.-- für die Verlängerung seines Aufenthaltes an der Abt. III (Hämatologie) des Zentrums für Innere Medizin der Universität Ulm für klinisch-wissenschaftliche Ausbildung in hämatologisch-morphologischer Diagnostik um 6 Monate.

b) NF Nr. 279 - Dr. J. OSTERWALDER, St. Gallen

Fr. 35'700.-- (davon Fr. 14'700.-- für Einschreibegebühren) für einen Aufenthalt von 10 Monaten an der Harvard School of Public Health, Boston, zur Erreichung des Master of Public Health mit Spezialisierung und Forschung in internationalen Gesundheitsprogrammen.

c) NF Nr. 258 - Dr. ST. HENAUER, Palo Alto/USA

Fr. 14'700.-- zur Fortsetzung seines Aufenthaltes bei Prof. HOLLISTER, Palo Alto, während 6 Monaten zur Ausbildung in klinischer Pharmakologie.

d) NF Nr. 280 - Dr. P. STREBEL, Baltimore

Fr. 22'050.-- für einen Aufenthalt von 9 Monaten am Department of Epidemiology, The Johns Hopkins University, Baltimore, for a training as an epidemiologist and research on the amenorrhea/galactorrhea syndromes.

e) NF Nr. 281 - Dr. D. ESCHER, Regensburg

Fr. 30'900.-- für einen Aufenthalt von 12 Monaten am Institute of Child Development, University of Minnesota, Minneapolis, zur Durchführung einer wissenschaftlichen Untersuchung über die Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr und soziale Kompetenz der Kinder im Vorschulalter.

f) NF Nr. 270 - Dr. R. CHAMPION, Baltimore

Fr. 1'320.-- zur Teilnahme am Annual Meeting of the American Association of Ophthalmic Pathologists, Chicago, October 29, 1983, sowie am Academy Meeting, Chicago, October 30 - November 3, 1983.

Im Berichtsjahr bearbeitete die Kommission 8 Forschungsgesuche und leitete sie mit ihren Empfehlungen an den Schweizerischen Nationalfonds weiter.

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien

Das Jahr 1983 war wiederum durch den Eingang einer Grosszahl von Gesuchen gekennzeichnet. Fast zur Hälfte wurde um zwei Stipendienjahre nachgesucht. Dies konnte allerdings nur bei wirklich ausgezeichneten Forschungsplänen honoriert werden. Dennoch mussten Zusprachen in der Höhe von Fr. 114'000.-- à conto 1984 vorgetragen werden.

Der Vorstand nahm mit grossem Bedauern von seinem langjährigen Mitglied, Prof. G. FAVEZ, Lausanne, Abschied. Es sei ihm auch an dieser Stelle nochmals für seine stets konstruktive Kritik in den Vorstandssitzungen sowie seine wohlwollende Betreuung der Kandidaten gedankt. Als Nachfolger nahm Herr Professor E. JEQUIER, Lausanne, im Stiftungsrat und Vorstand Einsitz.

Gegen Jahresende erreichte uns die Nachricht, dass unser Vizepräsident, Herr Professor K. AKERT von Zürich, die ehrenvolle Ernennung zum Rektor der Universität Zürich annahm. Leider sah er sich dadurch gezwungen, aus unserem Stiftungsrat und Vorstand auszutreten. Mit ihm verlieren wir ebenfalls ein erfahrenes Mitglied, dessen Anliegen es während all seinen Jahren der Mitarbeit gewesen war, intellektuelle wie charakterliche Werte der Kandidaten gleicherweise zu gewichten. Wir werden sein offenes Urteil vermissen, danken Prof. AKERT darum herzlich für seine Mitarbeit und wünschen ihm Erfolg und Befriedigung in den kommenden Rektoratsjahren.

An seinen drei Sitzungen im März, Juni und November behandelte der Vorstand 25 Gesuche. Er sprach 7 Anschluss-Stipendien, 8 neue Stipendien, sowie 4 Zusatz- oder Ergänzungszuwendungen aus. Fünf Gesuche wurden abgelehnt und ein Gesuch wurde vom Kandidaten zurückgezogen.

Aufgrund der Reaktion eines abgewiesenen Kandidaten überprüfte der Vorstand seine Entscheidungskriterien und entschied sich für das Beibehalten des bisherigen Procederes. Allerdings sollen den Kandidaten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften für Versuche an Menschen und Tieren wo angezeigt in Erinnerung gerufen werden.

Der Stiftungsrat tagte anlässlich der Vorstandssitzung im Frühjahr. Er nahm die Jahresrechnung 1982 entgegen und hörte sich zwei Referate zurückgekehrter Stipendiaten an. Herr Prof. B. BERDE, Sandoz AG, gab wegen Erreichens des Pensionsalters seinen Rücktritt als Vertreter der Donatorenfirma im Stiftungsrat bekannt. Der Vorsitzende dankte ihm herzlich für seine Mitarbeit in diesem Gremium, dem er rund 25 Jahre angehörte. Die Firma Sandoz AG ernannte Herrn Prof. J. DREWS als Nachfolger. Prof. DREWS konnte in der Novembersitzung durch den Vorstand willkommen geheissen werden.

Von den beiden referierenden Kandidaten berichtete Dr. phil. nat. PAUL INGOLD, PD Bern, anhand eindrücklicher und didaktisch gut gewählter Diapositive über das Aufzuchtsverhalten von Brandenten. Es zeigte sich, dass oft die Jungtiere von nicht dominanten zu dominanten Eltern wechseln und bis zum Alter von ca. 14 Tagen von diesen angenommen werden. Für die Jungtiere bedeutet dies höhere Lebenschancen auch inbezug auf ihren natürlichen Hauptfeind, den Fuchs. Eine lebhafte Diskussion beendete diese ausgezeichnete Lektion über ein Sozialverhalten, dem der Mensch kaum etwas Gleichwertiges gegenüberstellen kann.

Ebenso anregend war das Referat von Dr. med. JÜRG NUSSBERGER, dem unsere Stiftung ein Jahr seines 18monatigen Aufenthaltes in Boston, USA, bezahlte. Seine Fragestellung, die er dort bei Prof. EDGAR HABER verfolgte, galt dem Renin-Angiotensin Regelkreis. Seine Forschungen haben ihm erlaubt, eine neue Bestimmungsmethode für Angiotensin II zu entwickeln. Diese sieht auch erfolgversprechend für die Hypertonie - Diagnose und Therapie - beim Menschen aus. Mit seinem Referat bot Dr. NUSSBERGER einen Ausblick auf die vorderste Front der Forschung über die Regulation sowie Dysregulation des Blutkreislaufes.

Die finanzielle Situation der Stiftung bietet am Jahresende 1983 folgendes Bild:

Ertrag		
Stifter- & Donatorenbeiträge	186'650.--	
NF-Kredit 1983	511'500.--	
Zinsertrag	34'706.25	
Auflösung Rückstellung per 31.12.1982	681'530.--	
Ertrag total		1'414'386.25
Aufwand		
Stipendienzahlungen 1983	795'157.--	
Rückstellungen per 31.12.1983 (für 1983 oder später zahlbare Stipendien)	626'184.--	
Verwaltungsaufwand	8'094.25	
Aufwand total		1'429'435.25
Aufwandüberschuss		15'049.--

Als neue Rechnungsrevisoren amteten die Herren B. BERNER, F. Hoffmann-La Roche & Co. und R. GEIGER, Sandoz AG, beide in Basel.

Aufgrund der Beanspruchung der Stiftung in den Vorjahren ersuchte der Vorsitzende den Nationalen Forschungsrat um einen Rahmenkredit des Nationalfonds für 1984 von Fr. 525'000.-. Diesem Gesuch konnte erfreulicherweise entsprochen werden. Es war dem Nationalen Forschungsrat sogar möglich, uns für 1984 zusätzlich Fr. 55'000.-- zuzusprechen, so dass der maximale Rahmenkredit des NF Fr. 580'000.-- beträgt.

Gleichzeitig teilte die Fachstelle für Stipendienwesen des NF ihre Richtsätze für Stipendien an fortgeschrittene Forscher ab 1.1.84 mit. Da diese Ansätze auch für unsere Stiftung bindend sind, sind wir froh, dass sie gegenüber dem laufenden Jahr leicht angehoben werden konnten. Es ist dies für unsere Kandidaten, die in der Regel nach USA zu gehen wünschen, von ganz besonderer Bedeutung, waren doch die 83er Ansätze eher knapp.

Zum Jahresende ist es dem Präsidenten der Stiftung eine besondere Freude und gleichzeitig ein Anliegen, seinen Dank auszusprechen. Zunächst den Gründern dieser Stiftung für ihre jährlichen, bedeutenden Zuwendungen, die es dem Vorstand erlauben, auch ältere qualifizierte Bewerber zu berücksichtigen. Dem Nationalen Forschungsrat sei für seine grosse Unterstützung speziell gedankt, und auch für sein Verständnis unserer Stiftung gegenüber mit ihren besonderen Satzungen. Die Stiftung könnte zwar kaum bestehen, wären nicht alle Mitglieder des Vorstandes bereit, auf Milizbasis jeden Kandidaten nach bestem Wissen und Gewissen zu beurteilen. So sei auch ihnen einmal der gebührende Dank ausgesprochen, ebenso wie dem Rechnungsführer, den Revisoren und besonders der Fachstelle für Stipendienwesen des NF in Bern. Alle tragen sie in gemeinsamer Arbeit dazu bei, den Nachwuchs in Medizin und Biologie für die Schweiz zu fördern.

Der Präsident: Prof. R. OBERHOLZER

Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung

Der Stiftungsrat hat in seiner Sitzung vom 9. Juni 1983 in 9 Fällen Beiträge in der Höhe von insgesamt Fr. 184'086.-- zugesprochen. Dieser Betrag verteilt sich auf die nachfolgend genannten Projekte wie folgt:

J.St.R.-Nr. 186 - Anatomisches Institut der Universität Zürich: Fr. 20'000.--, Anschaffung von Apparaturen für ein Forschungsprojekt.

J.St.R.-Nr. 188 - Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, Centre d'étude des maladies osseuses: Fr. 25'000.--, Beitrag für das Salär eines medizinischen Assistenten für ein Forschungsprojekt.

J.St.R.-Nr. 191 - Institut für Himforschung der Universität Zürich: Fr. 25'000.--, Teilfinanzierung eines Diodenarray-HPLC-Detektors mit HP85 Rechnersystem.

J.St.R.-Nr. 195 - Band-Genossenschaft, Bern: Fr. 25'000.--, Teilfinanzierung von Apparaturen zur Ausbildung, Umschulung und Beschäftigung von Behinderten.

J.St.R.-Nr. 196 - Ospedale Distrettuale di Locarno "La Carità": Fr. 15'086.--, Apparat Oxymètre, BIOX II A.

J.St.R.-Nr. 199 - Universitätsspital Zürich, Röntgendiagnostisches Zentralinstitut: Fr. 25'000.--, Finanzierung der Stelle einer Laborantin für ein Forschungsprojekt.

J.St.R.-Nr. 201 - Martin-Stiftung, Erlenbach: Fr. 12'000.--, Restfinanzierung eines Autos für Behinderten-Transport.

J.St.R.-Nr. 208 - GRIN Groupe romand d'information nutritionnelle, Lausanne: Fr. 12'000.--, Beitrag für die italienische Version eines bestehenden Filmes über richtige Ernährung.

J.St.R.-Nr. 210 - Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich: Fr. 25'000.--, Mikrokamera für die Arthroskopie.

4. Dokumentationsdienst der SAMW (DOKDI)

Im Berichtsjahr hat DOKDI 6'973 Recherchen durchgeführt. Das entspricht einer Zunahme von 1,8 % gegenüber dem Vorjahr. In den Zweigstellen Genf resp. Zürich stiegen die Zahlen der dort durchgeführten Recherchen sogar um 19 % resp. 20 %.

Wie letztes Jahr angekündigt, konnte die SAMW der RADIO SCHWEIZ AG in Bern die Bänder der NLM-Datenbank CANCERLIT übergeben. Diese wurden mit Hilfe der DOKDI-Mitarbeiter programmiert und konnten ab Herbst 1983 im DATA-STAR-Computer in- und ausländischen Interessenten zur Verfügung gestellt werden. Gemeinsam mit DATA-STAR gelang es DOKDI, die Programme des bereits seit Mai 1982 online zur Verfügung stehenden MEDLINE in vielen Details weiter zu verbessern. Eine der wichtigsten Verbesserungen war das Ermöglichen des direkten online Zugriffs zur ganzen Datenbank in einem einzigen File ab 1966. Dieses Verfahren verkürzt wesentlich die früheren Suchzeiten von Recherchen, welche alle 19 Jahre betreffen.

Auf die Uebernahme einer weiteren NLM-Datenbank aus dem Bereich der Toxikologie, des TOXLINE, wurde vorläufig verzichtet.

Die Programmierungsarbeiten des DOKDI-eigenen Mikrocomputers machten grosse Fortschritte. Neben den Erfahrungen, welche durch den Einsatz dieses Geräts im DOKDI gesammelt werden können, leistet es wertvolle Dienste in der Bearbeitung der monatlichen Recherchen, es verbessert die äussere Form der Computerausdrucke und vereinfacht im Sekretariat das Bearbeiten von Texten und Statistiken.

Im Herbst organisierte DOKDI den "International MEDLARS Workshop 1983" in Bern. An dieser dreitägigen Konferenz, welche vom Präsidenten der SAMW eröffnet wurde, nahmen 65 Gäste aus 15 Ländern teil. Am ersten Tag standen die Berichte der NLM und der MEDLARS-Zentralen im Mittelpunkt sowie mehrere Vorträge aus ganz Europa. Der zweite Tag war Diskussionen im Plenum gewidmet. Dabei hat sich das allgemeine Interesse auf die künftige Rolle des Mikrocomputers im Gebiet der Information und Dokumentation konzentriert. Am dritten Tag stand ein Besuch im DOKDI und die Sitzung der Leiter der MEDLARS-Zentralen und der NLM auf dem Programm.

Die Jahresrechnung des DOKDI wurde mit einem Ausgabenüberschuss von Fr. 83'699.-- abgeschlossen.

Der Präsident des Kuratoriums DOKDI: H. WIRZ

5. Delegationen

Die Akademie wurde an folgenden Anlässen vertreten:

- Abgeordnetenversammlung der Schweizerischen Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) vom 18. März im Restaurant Casino, Bern, durch Herrn Prof. R. OBERHOLZER
- Kolloquium mit Vertretern des Bundesgerichts und der Psychiatrie über "Betäubungsmittel und Gesundheitsgefährdung - Therapiechancen Drogenabhängiger" vom 5. Mai in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel: Herr Prof. A. CERLETTI hielt ein Referat
- Senatssitzung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft am 7. Mai in Bern, durch Herrn Prof. A. CERLETTI
- Jahressitzung der Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt vom 9. Mai in Zürich durch Herrn Prof. J. GIRARD
- 40e Anniversaire de "Médecine et Hygiène" vom 19. Mai in Genf durch Herrn Prof. A. CERLETTI
- Konferenz der Schweizerischen Wissenschaftlichen Akademien: Erste konstituierende Sitzung vom 27. Mai im Generalsekretariat SNG/SGG in Bern, durch Herrn Prof. J. GIRARD
- Forum International Genève, Club Universitaire Genève am 30. Mai: Vortrag von Herrn Prof. B. COURVOISIER über "Evolution de l'éthique médicale"
- Journée de l'EPFL (Ecole Polytechnique Fédérale) am 31. Mai in Lausanne, durch Herrn Prof. G. FAVEZ
- Symposium zum 100. Geburtstag von Karl Jaspers, Empfang am 14. Juni in der Universität Basel, durch Herrn Prof. A. CERLETTI

- Fortbildungsseminar für Spitalärzte: Führungs- und Beziehungsprobleme des Arztes im Spital (La confrontation du médecin hospitalier avec les problèmes de gestion et de relations humaines) am 20./22. Oktober in Zürich, durch Herrn Prof. R.-S. MACH
- International Medlars Workshop 1983 in Bern: Opening and welcome address vom 25. Oktober durch Herrn Prof. A. CERLETTI
- 16. Jahresversammlung und Verleihung des Schweizerischen Kardiologie-Preises am 17. November im Tiefenauspital Bern durch Herrn Prof. A. CERLETTI, Stiftungsratsmitglied und Delegierter
- ATICEF (Associazione Ticinese delle Industrie Chimiche, Farmaceutiche e Cosmetiche), Lugano. Moderation des Rundtischgesprächs vom 24. November "Miglioramento del trattamento medico e sperimentazione animale" durch Herrn Prof. A. CERLETTI.

IV. DIVERSES

Bibliothek

Zuwachs:	Bucheinheiten:
Tausch	241
Geschenk	10
Kauf	-
total	251
Derzeitiger Bestand des Depositums in der UB	18'798

V. ZUWENDUNGEN

Geschenke

Die Firma CIBA-GEIGY AG liess der Akademie geschenkweise 8 Ausgaben der Ciba Foundation Symposia zugehen, und zwar die Bände Nr. 92 bis 99. Ferner erhielt die Akademie eine Publikation der Ville de Neuchâtel sowie, von der Schweizerischen Landesbibliothek Bern, die Bibliographia Scientiae Naturalis Helvetica, 1981.

Donatoren

CIBA-GEIGY AG, Basel

F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel

Sandoz-Stiftung zur Förderung der medizinisch-biologischen Wissenschaften, Basel

Maggi-Unternehmungen AG, Kemptthal

Société des Produits Nestlé SA, Vevey

Verbindung der Schweizer Aerzte, Bern

Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich

"Vita" Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, Zürich und

"Zürich" Versicherungsgesellschaft, Zürich

"Winterthur" Lebensversicherungs-Gesellschaft, Winterthur und

Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur, Winterthur

Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft, Zürich

"Patria" Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, Basel

Schweizerische Treuhandgesellschaft, Basel

Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel

Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft, Bern

"La Suisse" Société d'assurances sur la vie, Lausanne
"Pax" Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel
Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie, Bern
"Coop" Lebensversicherungs-Genossenschaft, Basel
"Fortuna" Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich
Den Donatoren und Spendern sei auch an dieser Stelle für ihre grosszügige Unterstützung herzlicher Dank ausgesprochen.

SAMW

B i l a n z per 31. Dezember 1983

AKTIVEN		Fr.	PASSIVEN		Fr.
Flüssige Mittel			**Kreditoren**		
Kasse	205.40		div. Kreditoren	27.756.25	
Postcheck	18.055.30		offene Kredite	1.320.--	29.076.25
Bank:			**Stiftungskapital**		
Schweiz. Bankverein Kto-Krt.	4.495.--		Ciba-Fonds	200.000.--	
Sarasin & Cie Einlage-Kto.	120.212.20	142.967.90	Betriebsfonds	40.000.--	
Debitoren			Erbschaftskapital	390.000.--	630.000.--
Div. Debitoren	40.--		**Rückstellungen**		91.756.75
Verrechnungssteuer	10.945.65		**Reserve für Kursverluste**		118.000.--
DOKDI	16.449.75		**Einnahmenüberschuss**		
R. Bing-Fonds	564.55	27.999.95	per 31.12.82	15.--	
Anlagen			per 31.12.83	632.85	647.85
Apparate, Mobilien und Bücher		3.--			
Wertschriften:					
Schweiz. Bankverein	200.000.--				
Sarasin & Cie	498.510.--	698.510.--			
Total der Aktiven		869.480.85			869.480.85

SAMW

Betriebsrechnung per 31. Dezember 1983

			Ausgaben Fr.	Einnahmen Fr.
Wissenschaftliche Arbeiten				
Bewilligte Kredite				
zu Lasten SAMW		7.500.--		
zu Lasten Nationalfonds		151.150.--	158.650.--	
Publikationen				
Bulletin, Richtlinien, Index			10.606.50	
Senat				
Vorstand und Senat		5.501.10		
Symp."Currents in Alcohol Research and the Prevention of Alcohol Problems"	15.000.--			
International Conference on Medical Applications of Magnetic Resonance	25.000.--	40.000.--		
Fluor- u. Jodkommission	263.--			
Kommission f. experimentelle Genetik	1.004.25			
Kommission für med.-ethische Probleme	5.544.60			
Kommission für Bioethik des Tierversuchs	14.301.10			
Kommission f. Bioethik im Umgang mit menschlichen Keimzellen	1.647.--	22.759.95	68.261.05	
Delegationen u. Beziehungen zu med.-wiss. Körperschaften			3.164.10	
Bund				
Aufwendungen			600.--	
Verwaltung				
Sekretariat		144.421.60		
Quästorat		5.089.90	149.511.50	
Beiträge				
Donatoren				187.985.--
Nationalfonds				151.150.--
Wertschriften:				
Ertrag	34.331.--			
Bewertungsdifferenzen	+ 70.960.--			105.291.--
Nicht verwendete Stipendien				5.000.--
Bildung von Reserven für Kursverluste			58.000.--	
EinnahmenÜberschuss			632.85	
			449.426.--	449.426.--

SAMW

Budget-Vorschlag 1985

	1983 Budget Fr.	1983 Rechnung Fr.	1984 Budget Fr.	Einsatz der Subvention Fr.	1985 Budget Fr.	Einsatz der Subvention Fr.
Einnahmen						
Beiträge der Donatoren	185.000.--	187.985.--	185.000.--		185.000.--	
Wertschriften: Ertrag	35.000.--	34.331.--	30.000.--		30.000.--	
Bewertungsdifferenzen	-.--	70.960.--	-.--		-.--	
Nicht verwendete Stipendien	-.--	5.000.--	-.--		-.--	
Bundesbeitrag	-.--	-.--	250.000.--	250.000.--	350.000.--	350.000.--
	220.000.--	298.276.--	465.000.--	250.000.--	565.000.--	350.000.--
Ausgaben-Einnahmenüberschuss (./.)	48.000.--	./.58.632.85	-.--	-.--	./. 17.000.--	./. 19.000.--
	268.000.--	239.643.15	465.000.--	250.000.--	548.000.--	331.000.--
Ausgaben						
Kredite für wissenschaftliche Arbeiten	30.000.--	7.500.--	35.000.--	9.000.--	40.000.--	15.000.--
Publikationen (Bulletin, Richtlinien etc.)	25.000.--	10.606.50	30.000.--	10.000.--	30.000.--	15.000.--
Senat und Vorstand						
- Symposien (ab 84:4-6 p.a. statt 2)	45.000.--	40.000.--	70.000.--	45.000.--	80.000.--	50.000.--
- Delegationen und Beziehungen zu med.wiss. Körperschaften im In- und Ausland	-.--	3.164.10	5.000.--	-.--	10.000.--	-.--
- Sitzungen des Vorstandes und Senates	-.--	5.501.10	7.000.--	3.000.--	8.000.--	5.000.--
Arbeitskommissionen						
-5-6 p.a. von SAMW einberufen, ohne Taggeld	20.000.--	22.759.95	25.000.--	10.000.--	25.000.--	10.000.--
-2 p.a. als Bundesauftrag mit Taggeld	-.--	-.--	12.000.--	12.000.--	20.000.--	20.000.--
Unterstützung von Tätigkeiten von Fachgesellschaften	-.--	-.--	100.000.--	100.000.--	132.000.--	132.000.--
Aufwendungen für Bund	-.--	600.--	-.--	-.--		
Verwaltung						
Sekretariat	140.000.--	144.421.60	165.000.--	55.000.--	185.000.--	75.000.--
Quästorat	5.000.--	5.089.90	8.000.--	4.000.--	8.000.--	4.000.--
Diverses	3.000.--	-.--	8.000.--	2.000.--	10.000.--	5.000.--
	268.000.--	239.643.15	465.000.--	250.000.--	548.000.--	331.000.--

DOKDI

B i l a n z per 31. Dezember 1983

AKTIVEN		Fr.
Flüssige Mittel		
Kassa	597.10	
Bank Sarasin, Kto. Krt.	79.967.83	
Festgeld	400.000.--	480.564.93
Debitoren		
div. Debitoren	65.389.20	
Verrechnungssteuer	11.393.50	
SAMW	./. 16.449.75	60.332.95
Anlagen		
Apparate, Mobilien und Bücher		1.--
Wertschriften		
Bank Sarasin		200.000.--
Transitorische Aktiven		13.010.--
Total der Aktiven		753.908.88

PASSIVEN				Fr.
Kreditoren				
div. Kreditoren				78.938.10
Rückstellungen				26.000.--
Einnahmenüberschuss				
Bund Saldovortrag bis 1974		196.233.84		
Saldovortrag ab 1975		178.084.74		
Mehrausgaben per 31.12.83	./.	9.792.80	364.525.78	
NF Saldovortrag		170.435.93		
Mehrausgaben per 31.12.83	./.	38.710.80	131.725.13	
Interpharma Saldovortrag		172.840.27		
Mehrausgaben per 31.12.83	./.	35.195.40	137.644.87	633.895.78
Transitorische Passiven				15.075.--
Total der Passiven				753.908.88

DOKDI

Betriebsrechnung per 31. Dezember 1983

	Bern	Genf	Zürich	Total
Ausgaben				
Verwaltung				
Einrichtungen	25.929.40			25.929.40
Personalkosten	520.614.60	./.12.000.--		508.614.60
Büromaterial	13.010.05	623.40	98.20	13.731.65
Reisespesen, Kongresse	11.824.90	400.25		12.225.15
Porti	6.628.84	202.60	326.10	7.157.54
Telefon	10.161.60			10.161.60
Miete, Heizung	24.701.55			24.701.55
Strom	938.25			938.25
Literatur	1.170.20	./. 23.40	100.--	1.246.80
Bankspesen	517.60			517.60
Demonstration	197.85			197.85
Diverses	383.--			383.--
	616.077.84	./.10.797.15	524.30	605.804.99
Recherchen				
Benützungsgebühren:				
NLM/Medline	102.579.95	9.504.50	22.396.10	134.480.55
NLM/Toxline	31.408.05			31.408.05
Royalties/Toxline etc.	25.422.90			25.422.90
Toxline/Telekommunikation	15.489.60			15.489.60
BLAISE inkl. Telek.	2.487.95			2.487.95
Höchst	./.38.482.15*			./.38.482.15
Sonstige Hosts	30.044.96	496.87	9.905.87	40.447.70
Sonstige Hosts/Telek.	1.814.35	1.345.65	7.712.35	10.872.35
DATASTAR/Medline inkl. Telekommunikation	10.743.10			10.743.10
DATASTAR/EMCS inkl. Telek.	12.903.94	841.49	6.331.42	20.076.85
DATASTAR/Andere inkl. Telekommunikation	21.814.31	1.655.23	2.913.12	26.382.66
	216.226.96	13.843.74	49.258.86	279.329.56
Einnahmen				
Beitrag Nationalfonds	220.000.--			220.000.--
Beitrag Interpharma	200.000.--			200.000.--
Zinsgutschriften	35.287.70			35.287.70
Recherchen Bund	55.673.55			55.673.55
Recherchen andere	156.537.--	17.325.--	20.850.--	194.712.--
Mitbenützung	46.786.40			46.786.40
DATASTAR/Mitbenützung	23.587.35			23.587.35
DATASTAR/Royalties für Dritte	21.848.80			21.848.80
Trainings, Vorführungen	3.539.75			3.539.75
	763.260.55	17.325.--	20.850.--	801.435.55

*effektive Benützungsgebühren		41.517.85
Auflösung aus Rückstellungen	./.	80.000.--
	./.	38.482.15

DOKDI

Fortsetzung der Betriebsrechnung per 31. Dezember 1983

		Ausgaben	Einnahmen
Zusammenfassung			
Total Verwaltung		605.804.99	
Total Recherchen		279.329.56	
Total Einnahmen			801.435.55
Mehrausgaben			
Bund	9.792.80		
NF	38.710.80		
Interpharma	35.195.40		83.699.--
		885.134.55	885.134.55

R. Bing-Fonds

B i l a n z per 31. Dezember 1983

AKTIVEN			Fr.	PASSIVEN		Fr.
Flüssige Mittel				**Unverteilte Einnahmen**		
Banken Ertragskonti				Saldovortrag	65.623.76	
Schweiz. Bankverein		23.771.75		Mehreinnahmen per 31.12.83	30.218.65	95.842.41
A. Sarasin & Cie		45.155.74				
Banken Kapitalkonti				**Stiftungskapital**		419.657.88
Schweiz. Bankverein	./.	935.80		**Reserve für Kursverluste**		285.000.--
A. Sarasin & Cie	./.	7.555.65	60.436.04			
Debitoren						
Verrechnungssteuer		8.288.80				
SAMW	./.	564.55	7.724.25			
Wertschriften						
Schweiz. Bankverein		354.328.--				
A. Sarasin & Cie		378.012.--	732.340.--			
Total der Aktiven			800.500.29	**Total der Passiven**		800.500.29

R. Bing-Fonds

Betriebsrechnung per 31. Dezember 1983

	Ausgaben Fr.	Einnahmen Fr.
Verwaltungsspesen	1.664.25	
Kapitalerträge		156.703.35
Bücherlizenzen		179.55
Bildung von Reserven für Kursverluste	125.000.--	
Mehreinnahmen	30.218.65	
	156.882.90	156.882.90

Details zu Kapitalerträgen

Zinserträge	31.053.35
Ertrag aus Kursbewertungen	125.650.--
	156.703.35

Anhang I

Bericht über das XVIIth European Symposium on Calcified Tissues, Davos, April 11 - 14, 1983

In den frühen Sechzigerjahren hat sich eine Gruppe von Grundlagenforschern und Klinikern aus verschiedenen europäischen Ländern zusammengetan, mit der Absicht, regelmässig Tagungen abzuhalten, an denen die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet des Kalziumstoffwechsels und der mineralisierten Gewebe, wie Knochen und Zähne, diskutiert werden sollten. Solche Zusammenkünfte existierten in den Vereinigten Staaten unter der Aegide der "Gordon Conferences" schon seit den Fünfzigerjahren, während in Europa nichts dergleichen bestand.

Damals wurde beschlossen, in einem Rhythmus von 1 bis 1½ Jahren jeweils in einem der europäischen Länder eine solche Tagung abzuhalten. Das erste europäische Symposium fand im Jahre 1963 in Leeds (England) statt, und die erste Zusammenkunft in der Schweiz wurde 1965 in Davos abgehalten. Diese Tagungen entsprachen einem Bedürfnis und entwickelten sich zu einem schönen Erfolg, wurden sie doch in den letzten Jahren im Durchschnitt von 200 bis 300 Teilnehmern besucht. Wegen dem zunehmenden Interesse in diesem Forschungsgebiet schien es wünschenswert, die Organisation besser zu strukturieren. In den Vereinigten Staaten besteht schon seit einigen Jahren die "American Society for Bone and Mineral Research". So wurde anlässlich des XVIth European Symposium on Calcified Tissues in Knokke (Belgien) im Herbst 1981 die "European Calcified Tissue Society" gegründet.

Für den im Frühling 1983 vorgesehenen Kongress, der zugleich die erste wissenschaftliche Tagung der neuen Gesellschaft war, übernahm die Schweiz erneut die Rolle des Gastgebers und organisierte das XVIIth European Symposium on Calcified Tissues vom 11. - 14. April 1983 in Davos. Das lokale Organisationskomitee setzte sich zusammen aus den Herren: Prof. C.A. BAUD, Genf; Prof. Dr. J.-P. BONJOUR, Genf; Prof. P. BURCKHARDT, Lausanne; Prof. B. COURVOISIER, Genf; Prof. JAN A. FISCHER, Zürich; Prof. H. FLEISCH, Bern; Dr. A. JUNG, Nyon und Prof. R. SCHENK, Bern. Da bei früheren Tagungen die Grundlagenforschung meist auf Kosten der klinischen Forschung im Vordergrund stand, wurde beschlossen, dieses Symposium vermehrt auf die Kliniker auszurichten. In diesem Sinne wurde auch versucht, besonderes Gewicht auf den Aspekt Ausbildung zu legen, so dass zwischen dem Grundlagenforscher und dem Kliniker eine Brücke geschlagen würde. Um dieses Anliegen noch zu unterstützen wurde ferner vereinbart, die Diskussionen besonders zu fördern und dafür ungefähr gleichviel Zeit einzuräumen, wie für die vorgesehenen Referate und Vorträge.

Tagungsort war das Davoser Kongresszentrum und es fanden sich gegen 500 Personen aus 20 Ländern dazu ein, was der höchsten Teilnehmerzahl entspricht seit diese Serie von Symposien durchgeführt wird. Ein unabhängig davon organisierter, eintägiger "Workshop on the Measurement of Calciotropic Hormones" folgte am Freitag, 15. April, am selben Ort und vereinigte nochmals rund 100 Personen.

Das Tagungsprogramm gliederte sich in die nachstehenden Abschnitte:
State of the Art Lectures, in denen ein Gebiet von einem Gastreferenten behandelt wurde. Die Themen und Referenten waren die folgenden: "Structure and Metabolism of Collagen in Health and Disease" (K. KÜHN, BRD); "Structure and Metabolism of non-collagenous Bone Proteins in Health and Disease" (J. TERMINE, USA); "Recombinant DNA Techniques in Endocrinology" (H. KRONENBERG, USA); "Prostaglandins and Bone" (T. MARTIN, Australia); und "Vitamin D in Clinical Medicine" (J. LEMANN, USA).

Round Table Discussions, an denen eine Gruppe eingeladener Gäste einen Problemkreis untereinander erörterte und anschliessend zu Fragen aus dem Publikum Stellung nahm. Folgende Kapitel wurden dabei behandelt: "Pathophysiology and Treatment of Osteoporosis" (M. PARFITT, USA, Chairman, C. CHESNUT, USA, C. CHRISTIANSEN, DK, J. GALLAGHER, USA, G. MILHAUD, F, J. REEVE, GB, L. RIGGS, USA); "Treatment of Urinary Stones" (W. ROBERTSON, GB, Chairman, B. DANIELSON, S, C. PAK, USA, L. SMITH, USA, W. VAHLENSIECK, BRD); "Corticosteroids and Bone" (L. AVIOLI, USA, Chairman, C. GENNARI, I, S. KRANE, USA, P. MEUNIER, F, G. NUKI, GB, W. PECK, USA, L. RAISZ, USA, E. RITZ, BRD); "Bisphosphonates, Calcitonin and Other Therapeutic Agents in Diseases of High Bone Turnover and Hypercalcemia" (G. RUSSELL, GB, Chairman, O. BIJVOET, NL, R. CANFIELD, USA, C. JOHNSTON, USA, P. MEUNIER, F, C. NAGANT DE DEUXCHAISNES, B); "Cell Factors and Cell Interactions in Connective Tissues" (S. KRANE, USA, Chairman, D. BAYLINK, USA, J-M. DAYER, CH, G. MUNDY, USA, G. RUSSELL, GB, G. VAES, B); "Pathophysiology and Treatment of Uremic Bone Disease" (H. FLEISCH, CH, Chairman, welcher den im letzten Augenblick verhinderten S. MASSRY ersetzte, J. COBURN, USA, J. KANIS, GB, M. POPOVTZER, Israel, E. RITZ, BRD, E. SLATOPOLSKI, USA).

Meet the Consultants for Problems in Techniques. Bei dieser neuartigen Veranstaltung wurde für ausgewählte Themen Platz zur Verfügung gestellt, so dass Spezialisten des betreffenden Gebietes ihre Techniken nicht nur anhand von Posters, sondern auch mit ihren Geräten und Apparaturen demonstrieren konnten. Für jedes Thema war eine Gruppe von Fachleuten ein-

geladen, die das Gebiet ergänzen und abrunden sollten. Die interessierten Teilnehmer konnten sich zu den folgenden Methoden direkt mit den Sachverständigen unterhalten: "Non-invasive Bone Measurement" (S. COHN, USA, H. GENANT, USA, A. HORSMAN, GB, C. JOHNSTON, USA, R. MAZESS, USA, S. PORS NIELSEN, DK, J. REEVE, GB, P. RÜEGSEGGER, CH, local host); "Prostaglandin Measurement" (I. AHNFELDT-RONNE, DK, I. BLAIR, GB, L. LEVINE, USA, A. TASHJIAN, USA, J.-M. DAYER, CH, local host); "Morphological Evaluation" (G. DELLING, BRD, P. MEUNIER, F, R. SCHENK, CH, local host); "Measurement of Vitamin D and its Metabolites" (R. BOUILLON, B, R. HORST, USA, S. MANOLAGAS, USA, J. O'RIORDAN, GB, U. TRECHSEL, CH, local host); "Bone Cell Separation, Culture and Identification" (P. NIJWEIDE, NL, W. PECK, USA, G. RODAN, USA, G. WONG, USA, A. ZAMBONIN-ZALLONE, I, R. FELIX, CH, local host); "Parathyroid Hormone Measurement" (C. ARNAUD, USA, D. GOLTZMAN, Canada, N. LOVERIDGE, GB, J. O'RIORDAN, GB, J. FISCHER, CH, local host). Die Ergebnisse dieser Veranstaltung sind in der Zeitschrift "Calcified Tissue International" erschienen.

Poster Sessions. Während die ersten drei Veranstaltungen hauptsächlich der Ausbildung gewidmet waren, wurden alle neuen wissenschaftlichen Resultate an den Poster Sessionen abgehandelt. Es wurden insgesamt 280 Posters gezeigt, deren Autoren gruppenweise zu verschiedenen Zeiten anwesend waren, so dass jeder die Möglichkeit hatte, auch die übrigen Arbeiten zu besichtigen. Die Posters waren in folgende Kapitel unterteilt: Morphology, Matrix, Mineral, Cell or Organ Culture, Calcium Metabolism, Phosphate Metabolism, Kidney, Parathyroid Hormone, Calcitonin, Vitamin D. Other Hormones, Diseases, und Teeth. Die Zusammenfassungen wurden als Supplement zum Band 35 (1983) der Zeitschrift "Calcified Tissue International" gedruckt und den Teilnehmern abgegeben.

Highlight Presentations from Young Investigators. Sämtliche Teilnehmer, welche für das Symposium eine wissenschaftliche Präsentation in Form eines Posters anmeldeten, wurden aufgefordert, falls der erste Autor und der präsentierende Autor ein junger Forscher sei, sich zum mündlichen Vortrag der Mitteilung einzuschreiben. Aus den 125 so eingereichten Arbeiten wählten die Vorstandsmitglieder der European Calcified Tissue Society die sieben relevantesten aus. Diese wurden dann an einer besonderen Session vorgetragen und die Zuhörer konnten in geheimer Abstimmung die drei besten davon auswählen. Diesen drei jungen Forschern wurde anlässlich der Plenarsitzung vom 14. April je ein von der "Stiftung MAURICE E. MÜLLER für Fortbildung und Forschung in orthopädischer Chirurgie" gestifteter Barpreis überreicht. Die Preisträger waren folgende Forscher:

1. J.-J. BODY, Bruxelles: Effects of age, sex, calcium, and total thyroidectomy on circulating monomeric calcitonin (CT) concentrations.
2. PATRICIA K. MURPHY, London: Calcitonin and PDN-21 in human fetal and neonatal tissue.
3. J.S. GALLAGHER, Sheffield: Human bone cells in culture - a novel system for the investigation of osteoblast function.

Ad hoc Fire-side Discussions. An zwei Abenden fanden informelle, ad hoc organisierte Diskussionen statt, die je nach Wunsch der Anwesenden verschiedene Themen aufgriffen. Auch diese spontan zustande gekommenen Aussprachen fanden grossen Anklang, indem trotz vorgerückter Stunde teilweise über 100 Personen daran teilnahmen.

Als Schwerpunkte dieses Symposiums lassen sich folgende Tendenzen herauskristallisieren: Was die Grundlagengebiete betrifft, so zeichnet sich vor allem bei den Studien der zellulären Mechanismen in der Zell- und Organkultur eine rapide Entwicklung ab. Klinisch scheint die Tatsache besonders relevant zu sein, dass es nun dank neuen, nicht-invasiven Techniken zur Messung der Knochendichte in vivo möglich sein wird, die Wirkung von präventiven und kurativen Medikamenten bei der Osteoporose zu untersuchen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass es sich um eine wissenschaftliche Tagung von beachtlichem Niveau handelte, indem es gelang, die besten Fachleute aus Europa und den Vereinigten Staaten als Referenten heranzuziehen. Es ergab sich dadurch für junge europäische Forscher auch die Gelegenheit, führende amerikanische Wissenschafter im persönlichen Gespräch kennenzulernen, ohne dazu nach den Vereinigten Staaten reisen zu müssen. Dank der relativ niedrig gehaltenen Kosten (Einschreibegebühr für Mitglieder der Gesellschaft Fr. 190.--, für Nichtmitglieder Fr. 220.--) und einem Spezialarrangement der Hotels Ende Saison hielten sich die Kongresskosten in tragbaren Grenzen und es kamen wohl auch deshalb erfreulich viele junge Teilnehmer nach Davos.

Die Organisation in diesem Rahmen war nur möglich dank der finanziellen Unterstützung durch verschiedene Geldgeber aus Industrie- und Finanzkreisen, insbesondere auch der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Ihnen ist deshalb in erster Linie das gute Gelingen dieses Symposiums zu verdanken.

H. FLEISCH

Anhang II

Bericht über das Internationale Symposium "Aktuelle Alkoholforschung und Prävention", Lausanne, 7.-9. November 1983

Vielen ausländischen Beispielen folgend hat die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen den Anstoss für die Gründung einer Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung gegeben. Diese wurde 1982 ins Leben gerufen. Unterstützt von der Fondation August Widmer, Lausanne, tritt sie mit dem Symposium über aktuelle Alkoholforschung und Prävention erstmals an eine breitere Oeffentlichkeit. Die Thematik der Tagung reflektiert eine der Zielsetzungen dieser Stiftung, nämlich dahinzuwirken, dass die in der Grundlagenforschung erzielten Erkenntnisse vermehrt einer praktischen Anwendung zugeführt werden; dies zum Nutzen von Politikern, Gesundheitsbeamten und nicht zuletzt der Allgemeinheit.

Der Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, Prof. BEAT ROOS, betont in diesem Zusammenhang, wie sehr die Bestrebungen dieses Symposiums geschätzt werden. Es ist unbestritten, dass der Alkoholismus zu den grössten sozialmedizinischen Problemen gehört, umso mehr als es sich beim Alkohol nicht nur um ein "Genussmittel", sondern ebenso um ein "legales Suchtmittel" handelt, über das man kaum spricht. Die primäre und sekundäre Alkoholismusprävention sind von grösster Wichtigkeit, weil nicht nur der Alkoholiker selber der Leidtragende ist, sondern auch dessen Familie und die Gesellschaft.

Leider ist die Alkoholforschung in der Schweiz nicht sehr entwickelt und hat bisher nur einen kleinen Platz belegt. Wir unternehmen jedoch Anstrengungen zur Verbesserung der Situation - gerade auch mit diesem Symposium - und wir dürfen auf die Hilfe des Bundesamtes für Gesundheitswesen, der Eidg. Alkoholverwaltung und von Donatoren aus der Privatwirtschaft zählen. Dank dieser Hilfe sind wir nun erstmals in der Lage, Beiträge und Stipendien zu verleihen, die ausschliesslich für die Alkoholforschung bestimmt sind.

Nachfolgend sind die von den Rednern erstellten Zusammenfassungen der an diesem Symposium gehaltenen Referate wiedergegeben. Die Organisation wurde ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung der Fondation Widmer, Lausanne, der Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung, der Schweiz. Akademie der medizinischen Wissenschaften sowie der Schweiz. Fachstelle für Alkoholprobleme. Als Co-Sponsoren wirkten die Weltgesundheitsorganisation, der International Council on Alcohol and Addiction und die Schweiz. Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin. Ihnen allen möchten wir an dieser Stelle unseren herzlichen Dank aussprechen.

J.P. VON WARTBURG

ZUSAMMENFASSUNGEN der Referate

INTERNATIONALES SYMPOSIUM, 7. - 9. November 1983

Aktuelle Alkoholforschung und Prävention

Organisation: Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung und August-Widmer-Stiftung

Montag, 7. November 1983, 14.30 Uhr

Vorstellungen und Konzepte von Alkoholproblemen

ROBIN ROOM, Berkeley

Eine Diskussion über die Natur alkoholbezogener Probleme muss sowohl empirischen Zusammenhängen wie auch sozialen Definitionen Aufmerksamkeit schenken. Alkohol kann auf verschiedenen Niveaus Probleme schaffen: für das Individuum; für die Familie; für zahlreiche verschiedene Gruppen (z.B. eine Sportmannschaft, eine Firma, eine Gruppe von Festbesuchern), oder für eine Gesellschaft als Ganzes. Alkohol hat auch positive Aspekte - ökonomischer, psychischer, sozialer und vielleicht auch gesundheitlicher Natur, die auf verschiedenen Ebenen auftreten können. Oft treten Gewinne und Verluste nicht bei denselben Personen oder auf der gleichen Ebene auf. Individuell können schwerwiegende Probleme, die im allgemeinen mit dem Alkoholkonsum verbunden sind, in folgende Hauptkategorien aufgeteilt werden: Probleme der physiologischen Formen des Konsums; mentale und existentielle Probleme im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum; alkoholbezogene Unfälle; Probleme sozialen Fehlverhaltens bei der Rollenerfüllung. Probleme jeder Kategorie können im Zusammenhang mit einem bestimmten Trinkkontext auftreten oder in Zusammenhang mit einer Folge von Konsumgelegenheiten. Die verschiedenen Kategorien alkoholbezogener Probleme und ihre Beziehung zu verschiedenen Aspekten des Konsums komplizieren die Prävention, bieten aber andererseits Möglichkeiten für ein breites Spektrum präventiver Ansätze.

Während einerseits Alkoholkonsum wesentlicher Bestandteil eines Problems sein kann (z.B. Verhaftungen während Fahrens in angetrunkenem Zustand), aber zufällig auch nur mitspielen kann (so dass das Problem auch ohne Alkoholkonsum aufgetreten wäre), ist doch die kausale Relation zu vielen Problemen eine konditionale - es ist einer von mehreren Faktoren, die alle notwendig, aber nicht ausreichend sind, das Problem zu schaffen. Sogar wenn empirische Beziehungen zwischen Alkoholkonsum und Problemen dargestellt werden, bleibt ein derart weiter Bereich für soziale Definitionen, die Rolle des Alkohols bei Problemen über- oder unterzubetonen. Für verschiedene soziale Interessen, in verschiedenen Kulturen und zu verschiedenen gesellschaftlichen Perioden gibt es grosse Unterschiede in den Tendenzen zur "Problemverstärkung" oder "Problemherabstufung", wenn man auf den Alkohol als Grund für soziale und Gesundheitsprobleme hinweist. Forscher werden deshalb oft mit der Frage nach

ihrer Verantwortung konfrontiert, Einsatz und Fehleinsatz ihrer Daten im politischen Prozess zu kommentieren.

Alkohol und Alkoholprobleme waren im Lauf der Jahrhunderte ein Aktionsfeld für eine ausgeprägte Vielfalt kultureller und religiöser Bewegungen. Auf den jeweiligen Einzelfall bezogen, bewegte sich die öffentliche Meinung tendenziell in einem festgefügten Interpretationsrahmen, der spezifische Dimensionen der Wirkungen und der Konsequenzen des Alkohols betonte.

In den vergangenen Jahrzehnten zum Beispiel lag die Betonung in vielen Ländern auf den abhängigkeitsschaffenden Eigenschaften des Alkohols und dem Kontrollverlust durch Alkoholiker. Während derartige Leitbilder wohl mächtige Antriebe für Gedanken und Handlungen sind, vereinfachen sie doch die Komplexität der Rolle des Alkohols bei sozialen und Gesundheitsproblemen und konzentrieren die Aufmerksamkeit auf eine reduzierte Zahl präventiver Massnahmen. Für ein weitgeschätztes und -praktiziertes Verhalten wie den Alkoholkonsum ist Prävention eher Anlass für populäre Diskussion und Aktion statt für technokratische Manipulation. Diskussionen und Aktionen sind wahrscheinlich langfristig erfolgreicher, wenn sie die Diversität von Alkoholproblemen und die Beziehung des Konsums zu diesen Problemen berücksichtigen.

Montag, 7. November 1983, 15.45 Uhr

Perspektiven gegenwärtiger Alkoholpolitik

JENS HANNIBAL, Kopenhagen

Steigender Alkoholkonsum und zunehmende Alkoholprobleme sind unvereinbar mit dem erklärten Ziel der Weltgesundheitsorganisation, im Jahre 2000 "Gesundheit für alle" zu erreichen. Das Interesse der Mitgliederstaaten, Anstrengungen zur Verminderung von Alkoholproblemen zu fördern, fand seinen Niederschlag in Resolutionen der Weltgesundheits-Versammlung des Jahres 1975 (WHA 32.40) und 1983 (WHA 36.12). Ausserdem wurde anlässlich der technischen Diskussionen bei der 35. Weltgesundheits-Versammlung 1982 (WHA 35.TD) die Notwendigkeit der Entwicklung einer umfassenden Alkoholpolitik der Mitgliederstaaten innerhalb des Rahmens ihrer nationalen Gesundheitsplanung betont. Zwei Hauptpunkte sind wichtig bei diesem Ruf nach Massnahmen: erstens sind Alkoholprobleme so schwerwiegend, so weit verbreitet und so verschiedenartig, dass nur ein umfassender nationaler Ansatz in der Lage ist, tatsächlichen und dauerhaften Einfluss auf alkoholbezogene Mortalität und Morbidität auszuüben. Zweitens: da Alkoholprobleme im weitesten Sinne Gesundheitsprobleme sind, wird die Kontrolle des Alkoholkonsums zu einem legitimen und wesentlichen Gesundheitsproblem. Daher ist es die Aufgabe der Weltgesundheitsorganisation, Mitgliederstaaten in ihren Anstrengungen zu unterstützen, dies in ihre nationalen Strategien zu integrieren, um Gesundheit für alle zu erreichen.

Dienstag, 8. November 1983, 09.00 Uhr

Pharmakogenetik von Alkoholismus und Prävention

JEAN-PIERRE VON WARTBURG, Bern

Die alkoholbezogene Forschung hat in letzter Zeit sowohl in den biomedizinischen Disziplinen wie auf den psychosozialen Gebieten neue Erkenntnisse erworben, die leider wegen mangelndem Informationsaustausch zwischen den Wissensgebieten sowie zwischen den Wissenschaftern und Politikern zu langsam in die Praxis umgesetzt werden.

Neue Ergebnisse über den Stoffwechsel von Alkohol und Acetaldehyd haben interessante Hinweise über individuelle und Rassenunterschiede aufgezeigt. Sie sind zu einem grossen Teil auf eine genetisch determinierte Heterogenität (Isoenzyme und Enzympolymorphismen) der beteiligten Enzyme zurückzuführen. Die enorme Vielfalt an individuellen Enzymmustern ist eng mit den individuellen Unterschieden bezüglich alkoholbedingter Stoffwechselstörungen und Organschädigungen verbunden.

Bei Alkoholikern beobachtet man gegenüber der Norm leicht erhöhte Werte von Acetaldehyd im Blut ("chronischer Aldehydismus"), die nicht nur Folge von übermässigem Alkoholkonsum, sondern präexistierend sein könnten. Leicht erhöhte Acetaldehyd-Konzentrationen könnten somit als biologischer Faktor zum Wechsel von einem risikoarmen zu einem risikoreichen Trinkverhalten beitragen.

Ein Enzymdefekt der Aldehyddehydrogenase hat gleich wie deren Hemmung durch Disulfiram stark erhöhte Acetaldehydkonzentrationen im Blut ("akutes Aldehydsyndrom") zur Folge. Dieser Enzymdefekt ist in orientalischen Bevölkerungen häufig und führt infolge unangenehmer Symptome der Aldehydintoxikation zu einer starken Verminderung des Alkoholkonsums, wie sie bei Behandlung mit Aldehyddehydrogenasehemmern angestrebt wird.

Diesen individuellen und Rassenunterschieden bezüglich Empfindlichkeit gegenüber Alkohol sowie den Faktoren, welche zu risikoreichem Trinkverhalten prädisponieren oder davor schützen, sollte in der Praxis in verschiedener Hinsicht vermehrt Beachtung geschenkt werden: Durch vermehrte Individualisierung der therapeutischen Massnahmen; durch Einbezug von genetischer Beratung in die Familientherapie; durch Berücksichtigung von Fragen des Selbstverschuldens; durch konsequente Verwendung von Markern zu Screeningzwecken; durch bessere Abstimmung der Massnahmen zur Prävention in den verschiedenen Ländern auf die Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen soziokulturellen und biologischen Gegebenheiten.

Dienstag, 8. November 1983, 09.40 Uhr

Neurobiologische Hypothesen über die Entstehung von alkoholbedingten Problemen und Strategien für deren Prävention

BORIS TABAKOFF

Alkoholismus wird meistens anhand von Begriffen wie belohnende Wirkung, Toleranz und physische Abhängigkeit beschrieben: Organschäden, die als Folge von übermässigem Alkoholgenuss auftreten, werden miteinbezogen. Die selbstbelohnenden Eigenschaften des Aethanols können als primäre Faktoren betrachtet werden, die anfänglich zum Alkoholkonsum führen, während Toleranz und/oder körperliche Abhängigkeit als positive Rückkoppelung in bezug auf den andauernden Konsum von Alkohol durch eine Person gelten dürfen.

Die Entwicklung von Toleranz könnte zur Aufhebung der unerwünschten Folgen des Rausches führen und auf diese Weise eine Steigerung des Konsums erlauben. Die Entstehung von körperlicher Abhängigkeit und der Wunsch, den aversiven Folgen eines Alkoholentzugs zu entgehen, könnten einer zusätzlichen positiven Rückkoppelung gleichkommen, die zu vermehrtem Alkoholkonsum des betroffenen Individuums führt.

Aus neurobiologischer Sicht kann man somit drei Gruppen von Faktoren unterscheiden, die den Konsum von Alkohol und dessen Wirkungen in der Trinkanamnese eines Menschen bestimmen. Die primären Faktoren hängen mit der Entstehung der Motivation zum Alkoholkonsum zusammen. Die zweite Gruppe von Faktoren betrifft die neuro-adaptiven Folgen des Alkoholkonsums, d.h. die Fähigkeit des Menschen, seine Physiologie der Reaktion auf Aethanol anzupassen. Die dritte Gruppe von Faktoren betrifft die Frage, ob die neuro-adaptiven Folgen des Alkoholkonsums zu einer positiven Rückkoppelung führen, welche übermässiges Trinken fördert.

Die neurobiologischen Ansätze zur Prävention pathologischer Trinkmuster sollten auf jede der oben aufgeführten Faktorengruppen ausgerichtet sein. Dieser Vortrag befasst sich mit pharmakotherapeutischen Massnahmen, welche mit den selbstbelohnenden Eigenschaften des Alkohols interferieren und der Entstehung von Alkoholtoleranz entgegenwirken. Man darf indessen die wichtige Rolle nicht vergessen, welche die Umwelt bei der Prägung des Trinkmusters in quantitativer und qualitativer Hinsicht spielt. Dabei ist auch der konzertierte Einsatz von pharmakologischer Therapie und psychosozialen Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus zu diskutieren.

Dienstag, 8. November 1983, 10.50 Uhr

Aus der Sicht des Psychiaters - Untersuchung von Männern mit hohem Alkoholismusrisiko

MARC SCHUCKIT, San Diego

Dieser Vortrag gibt einen Ueberblick über Faktoren, die mit erhöhtem Risiko für die prospektive Entstehung von Alkoholismus assoziiert sein könnten. Die Probanden der Studie sind junge, gesunde Männer zwischen 21 und 25 Jahren, die selber nicht Alkoholiker sind, jedoch einen nahen Verwandten haben, der Alkoholiker ist (Männer mit höherem Risiko oder mit positiver Familienanamnese = FHP-Männer), und ähnliche Kontrollpersonen, die keinen bekannten alkoholkranken Verwandten haben (mit negativer Familienanamnese = FHN-Männer). Jeder Teilnehmer wird dreimal untersucht, wobei er unmittelbar vor und nach Verabreichung einer Placebodosis oder von 0.7 ml/kg bzw. 1.1 ml/kg Aethanol getestet wird.

Die Ergebnisse aus unserem Laboratorium zeigen, dass sich die beiden Gruppen bezüglich Absorptions- oder Alkoholabbau-Raten nicht unterscheiden, dass sich jedoch möglicherweise Unterschiede in der Akkumulation des ersten Abbauproduktes, Acetaldehyd, ergeben. Die Gruppen scheinen ebenfalls unterschiedlich intensiv auf Aethanol zu reagieren, gemessen sowohl an den Antworten auf subjektive Fragebogen während des Trinkversuches wie auch an den nach Aethanolkonsum beobachteten Körperreaktionen (z.B. Prolaktin-Spiegel). Vorläufige Daten legen den Schluss nahe, dass zu diesen Unterschieden zwischen den FHP- und FHN-Gruppen auch ein alkoholbedingter Unterschied auftreten würde bezüglich Intensität von Veränderungen im Elektroencephalogramm (spezifische Hirnströme), wie sie nach einem sensorischen Reiz auftreten. Die beiden Gruppen zeigten keine typischen Unterschiede hinsichtlich Persönlichkeits-Variablen oder Merkmalen (markers), die für eine Prädisposition für psychiatrische Störungen ganz allgemein charakteristisch sind.

Dienstag, 8. November 1983, 14.00 Uhr

Alkoholismus als erlerntes Verhalten

WOLFGANG SCHULZ, Wien

Es werden zentrale Elemente von Lernen im Hinblick auf den Erwerb der Trinkreaktionen besprochen: Modelle, Verstärkungen (Motivation), Kontingenzen; "alkoholische" Verhaltensrepertoires, Verlust von Verhaltensalternativen. Der Begriff "alkoholnaher" Lebensstil wird entwickelt. Die Vereinbarkeit des Lernansatzes mit anderen Theorien wird untersucht und an Hand empirischer Daten diskutiert.

Trotz der hervorragenden Konsequenzen, die sich aus dem Lernansatz für eine Prävention ableiten liessen, muss leider festgestellt werden, dass sowohl Forschung und Weiterentwicklung als auch die Anwendung des Lernansatzes rudimentär geblieben sind und vielfach stagnieren. Einige Gründe dafür sind:

- die unklaren Ziele der Gesellschaft bzw. der Politik
- das Dominieren der aus Therapie und klinischer Praxis stammenden persönlichkeitsorientierten, biografischen und psychoanalytischen Erklärungen
- der zeitliche Horizont, auf dem Lernen stattfindet, ist forschungstechnisch schwer zu erfassen
- die starke Integration des Trinkens (Konsumierens) in fast alle Detailbereiche des Lebens verlangt Ansätze in Forschung und Prävention, die der Situationskomplexität gerecht werden (Erfassung und Korrektur des alltäglichen Trinkverhaltens im Kontext spezifischer Lebensstile).

Abschliessend werden einige Vorschläge für die Forschung und für die Praxis von Prävention gebracht.

Dienstag, 8. November 1983, 14.40 Uhr

Früherkennung - eine Aufgabe des Allgemeinarztes

WILHELM FEUERLEIN, München

Zu den wichtigsten Aufgaben des Allgemeinarztes beim Umgang mit Alkoholikern gehört, neben der Motivierung zur Behandlung, die Diagnosestellung. Diese ist die Voraussetzung für die Behandlung des Patienten wie für die fachgerechte Beratung der Bezugspersonen. Die Diagnosestellung ist nur in ausgeprägten Fällen einfach; in Frühfällen und bei mangelnder Mitarbeit des Patienten ist sie schwierig, zumal die Symptome des Alkoholismus meistens unspezifisch und vieldeutig sind. Die Schwierigkeit der Diagnosestellung hängt aber auch mit anderen Faktoren zusammen: mit der Tabuisierung des Alkoholismus in der Oeffentlichkeit und vor allen Dingen mit Definitionsproblemen. Es ist zu unterscheiden zwischen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Von Alkoholismus im eigentlichen Sinn wird heute nur noch bei Alkoholabhängigkeit gesprochen, während Alkoholfolgeschäden auf körperlichem, psychischem und sozialem Gebiet bei Missbrauch wie bei Abhängigkeit vorkommen können. Folgende Wege zur Diagnostik bieten sich an:

1. Beurteilung des Trinkverhaltens: Trinkmenge und Trinkfrequenz, pathologische Trinkmuster (Kontrollverlust, "Craving")
2. Klinisch-chemische Tests zur Erfassung somatischer alkoholbedingter Schäden
3. Fragebögen zur Erfassung von alkoholbezogenen Persönlichkeitsstörungen
4. Fragebögen zur Erfassung von psychosozialen Schäden (oft kombiniert mit Fragen nach pathologischen Trinkverhaltensmustern)
5. Fragebögen zur Erfassung der Alkoholabhängigkeit
6. Untersuchungsinstrumente, die mehr oder minder alle obengenannten Aspekte einbeziehen (Beispiel: NCA-Criteria, Münchner Alkoholismus-Test).

Dienstag, 8. November 1983, 15.50 Uhr

Alkoholprobleme - aus interaktionistischer Sicht

JOSEPH GUSFIELD, San Diego

Menschliches Verhalten kann als Wechselwirkung zwischen einer erkenntnisfähigen Person und dem, was über ein Objekt bekannt ist, gesehen werden. Wie Alkoholprobleme jeweils eingeschätzt und beschrieben werden, hängt - wie bei anderen öffentlichen Problemen - von den kognitiven und moralischen Kategorien ab, mittels deren die Mitglieder einer Gesellschaft, einschliesslich der Forscher, Probleme im Zusammenhang mit Alkohol zu verstehen suchen. Die Definition von Alkoholproblemen kann somit auf unterschiedlichen Wegen zustandekommen, und sie hat sich auch verändert ohne klaren Bezug zu Veränderungen im objekt-, nämlich dem alkoholbezogenen Verhalten. Es werden einige dieser kognitiven und moralischen Veränderungen beschrieben: vom individuellen Fehlverhalten über die Krankheit zum moralischen Konflikt, von nicht alkoholbezogen zu alkoholbezogen, vom normalen Trinken zu abweichendem Konsumverhalten als Gegenstand der Bemühungen, vom moralischen Vorwand für Kontrolle über die Behandlung zur Prävention. Jede Form der Problemdefinition beruht auf einer Verlagerung in den kulturellen Kategorien des Verstehens. Die Entstehung von (Alkohol-)Problemen ist sowohl hinsichtlich der Ursache wie auch der Wirkung mit strukturellen und kontextuellen Bedingungen des Trinkens verknüpft; dem ökonomischen Aspekt der Zugänglichkeit, den Kontexten, in denen getrunken wird und von denen eine Problemdefinition ausgeht. Indem dieser Beitrag die Rolle kultureller Kategorien und struktureller Gegebenheiten fokussiert, verfolgt er das Ziel, die Aufmerksamkeit auf die linguistischen, kulturellen und institutionellen Kontexte von Problemen zu richten und von Merkmalen der Person abzuwenden.

Mittwoch, 9. November 1983, 09.00 Uhr

Prägung des Trinkverhaltens durch Erziehung

MICHAEL GOODSTADT, Toronto

(als Ersatz für den erkrankten HOWARD T. BLANE, Pittsburgh)

Mittwoch, 9. November 1983, 09.40 Uhr

Beschränkung der Erhältlichkeit alkoholischer Getränke - ein neues Konzept für eine alte Ideologie

WOLFGANG SCHMIDT, Toronto

Dass ein enger Zusammenhang zwischen der Erhältlichkeit alkoholischer Getränke und dem Ausmass alkoholbezogener Probleme in einer gegebenen Population besteht, ist eine der Grundlagen des Gedankengutes der Mässigkeitsbewegung. Nach dieser Auffassung war Alko-

hol an sich der Grund für Alkoholismus und andere alkoholbezogene Probleme. Nach dem 2. Weltkrieg wurde dieses Konzept durch ein "essentially classical" Krankheitskonzept ersetzt, das postuliert, dass der Alkoholiker an einer spezifischen Krankheit leidet, für die sein ihm eigener Alkoholkonsum symptomatisch ist. Dem Alkohol selber mass man keine grosse Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang postulierte man ebenfalls, dass Alkoholprobleme in erster Linie mit dem Alkoholiker in Zusammenhang stehen. In neuerer Zeit hat die Forschung über mengenspezifische Risiken auf alkoholbezogene körperliche Krankheiten und über die Konsumverteilung der Gesamtbevölkerung dazu geführt, dass das Interesse sich von der Frage, was Alkoholismus verursache, auf die Frage verlagert, was die Zahl der Konsumenten bestimme, die Mengen konsumieren, die ein hohes Krankheitsrisiko beinhalten. Von besonderer Relevanz in diesem Zusammenhang ist die Schlussfolgerung der Arbeiten von LEDERMANN, dass die von der Gesamtbevölkerung konsumierte Alkoholmenge ein wichtiger Determinant für die Prävalenz schädlicher Mengen ist. Daraus ergibt sich die Annahme, dass jede Massnahme, die den Gesamtkonsum beeinflusst, auch die Rate der Alkoholprobleme beeinflusst. Diese Schlussfolgerung führte zu erneutem Interesse an der Einschränkung der Erhältlichkeit alkoholischer Getränke als einer Präventiv-Strategie. Probleme der Formulierung von Massnahmen der Erhältlichkeitskontrolle werden diskutiert.

Mittwoch, 9. November 1983, 10.50 Uhr

Verminderte Umweltrisiken oder mehr Strafe? Alkohol im Strassenverkehr

EVELYN VINGILIS, Toronto

Das eigentliche Ziel im Problembereich "Fahren in angetrunkenem Zustand" besteht in der Verringerung von alkoholverursachten Verkehrsunfällen und ihren Konsequenzen. Um dies zu erreichen wurden zahlreiche Mittel eingesetzt. In diesem Beitrag sollen in erster Linie die Erfolge und relativen Vorzüge von gesetzlichen und technologischen Ansätzen bewertet werden. Die Schlussfolgerung ist, dass sowohl abschreckende Massnahmen wie auch eine angepasstere Umwelt, die die Gefahr und Wirkung von Unfällen verringert, notwendig sind, um dieses komplexe Problem zu bekämpfen.