

Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen
Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen
Band: 26 (1969)
Heft: 1

Artikel: Als Arzt an der Segelolympiade
Autor: Auer, Fred
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-994083>

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: 01.05.2026

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

Als Arzt an der Segelolympiade

Dr. med. Fred Auer, St. Moritz

Die Idee, zu einer Segelolympiade einen Arzt für alle Nationen zu engagieren, stammt aus den Jahren 1963/1964. Sie wurde geboren und zum ersten Mal realisiert für Enoschima (Japan) 1964. Sie hatte ihr Erfordernis in der Erkenntnis, dass die Delegationsärzte vom Hauptort der Spiele nicht in der Lage sind, ihre Teams, weit weg, auch noch verantwortungsbewusst betreuen zu können. Zudem wollte man einen Arzt, der mit den speziellen Problemstellungen der Segler eng vertraut ist und der viele persönlich kennt und ihr Vertrauen genießt. Das internationale Experiment florierte über den engen Rahmen hinaus unter Beteiligung von fast allen Nationen derart gut, dass für Mexiko ein zweites in Aussicht genommen wurde.

Die Vorbereitungen begannen im Januar 1968 und endigten im Frühjahr mit der Zusage von Australien, Oesterreich, Bermuda, Deutschland, England, Griechenland, New Zealand, Schweden und der Schweiz. Gerechnet wurde mit ca. 150 Patienten, kalkuliert für die doppelte Anzahl mit vollem Equipment an Medikamenten, chirurgischen Einrichtungen, Laboratorium und Hilfspersonal. Wert der Ausrüstung: ca 15 000 Schweizerfranken. Gewicht ca. 500 kg. Aus dem errechneten Patientengut von 150 wurden praktisch 450. Wie in Japan liefen die einheimischen ärztlichen Institutionen praktisch leer, da begreiflicherweise zum Beispiel die angelsächsischen Athleten oder Europäer lieber ihre gewohnte ärztliche Versorgung anstreben. Der Kranke möchte sich vor allem sprachlich ausdrücken. Er sucht in Not ein Stück Heimat und Vertrautheit. Im speziellen trifft das ganz allgemein für den Athleten an Riesenveranstaltungen wie Olympiaden usw. zu, wo die Belastungen für sie ohnehin Grenzwerte erreicht haben, die sich der Laie kaum mehr vorstellen kann. Dementsprechend müssen die Bereitstellungen in medizinischen, hygienischen und psychologischen Belangen heutzutage auch einen hohen Grad an Perfektion erreichen, die dem zum Teil völlig neuen «potentiellen Krankengut» mit entsprechenden Apparaturen, Laboratorium und Hilfspersonal und Spezialkenntnissen angepasst ist. Desgleichen müssen die menschlichen Qualitäten aller Begleiter hohen Ansprüchen genügen können. Die Aufwendungen wiederum gliedern sich in einen grossen Variationsbereich, die je nach Art des Ereignisses, Örtlichkeit, Jahreszeit sehr verschieden aufwendig sein können.

Meine Schwierigkeiten z. B. in Acapulco sind recht lehrreich in diesem Zusammenhange: Ich hatte aus Gewichtsgründen mit dem Flugzeugtransport mein Mikroskop zuhause gelassen, in der Überzeugung, mir am Ort ein solches ausleihen zu können, was sich jedoch als Trugschluss entpuppte. Nur im Spital von Acapulco stand eines. Der Zeitverlust, das hin und her, es zu bedienen, war jedesmal eine «Nervensäge» besonderer Art. Desgleichen gilt für die Röntgenanlagen und bakteriologischen Untersuchungen. Die Nachschubschwierigkeiten an Medikamenten waren gross, obwohl es nicht etwa an gutem Willen von Seiten der Organisatoren und der mitwirkenden Firmen und Ärzten fehlte. Die Praxisräumlichkeiten schliesslich riefen lebhaft Militärdienst-Reminiszenzen in mir wach. Die Arbeitsüberhäufung in tropisch-feucht-heissem Klima erforderte eine athletische Konstitution, die kaum derjenigen der aktiven Olympia-Teilnehmer nachstehen konnte, ansonst der ganze Aufwand, die ganze Disposition absolut fragwürdig gewesen wäre.

Ich verliess Acapulco nach Abschluss der Segelregatten so schnell wie möglich, nachdem sich eingebürgert hatte, dass ganze Familien aus Acapulco, selbst Mexikaner und Touristen, ärztliche Behandlungen an-

forderten und der Strom der olympischen Acapulco-Besucher aus Mexiko-City auch begann, in meine Praxis zu strömen.

Statistik:

Potentielles Krankengut, aufgeteilt auf folgende Nationen: Australien, Austria, Bermuda, Brasilien, Deutschland, Dänemark, Finnland, England, Griechenland, Holland, Mexiko, New-Zealand, Norwegen, Ostdeutschland, San Salvador, Schweden, Schweiz, USA	150—450
Krankheitsbefall bei den Aktiven	50 %
Krankheitsbefall bei den Funktionären und Betreuern (Alter?)	65 %
Schwerkranke, klinische Patienten	6 %
Gesamtzahl der von mir durchgeführten Konsultationen (25. 9. — 25. 10. 68)	
Tagesdurchschnitt der Konsultationen	32

Prozentuale Aufgliederung des beobachteten Krankengutes:

1.) Gastro-intestinale Infektionskrankheiten und funktionelle Störungen in diesem Bereich, Amoeben, Salmonellen	35 %
2.) Nasen-Ohren-Hals-Augen und Mundkrankheiten (Otitis, Tonsillitis, Aphten, Conjunktivitis)	18 %
3.) Erkrankungen der Haut (Sonnenbrand, tropische Pilzkrankungen, Exacerbationen von Mykosen, Furunkulose)	16 %
4.) Banale Infektionskrankheiten von Typhus Virus-Mischinfektionen, Influenza	8 %
5.) Psychische Indispositionen und Verhaltensstörungen, Neuro-vegetative Dystonie, Überlastungssyndrome	7 %
6.) Unfälle wie Frakturen, Wirbelsäulensyndrom, Wunden aller Art	5 %
7.) Uro-Genital-Traktus, Blasen- und Nierenbeckenerkrankungen, venerische Erkrankungen, Gynäkologische Erkrankungen (Gattinnen der Segler)	5 %
8.) Exacerbationen (Aufflackern) diverser subchronischer Erkrankungen, Rheuma, Wirbelsäule, Magen, Leber-Gallen-System, Lungen	4 %
9.) Respirationstrakt (Lungen)	1 %
10.) Kreislauforgane (Herz und Gefässe)	1 %

Die medizinische Konzeption für Acapulco lag in der konsequenten Anwendung der Kenntnisse der prophylaktischen Medizin. Es besteht kein Zweifel, dass sich diese Anlage praktisch voll und ganz bewährt hat. Wenn ich hier kurz rekapituliere, so deshalb, um die Erfahrungen einer breiteren Interessengruppe für Tropenmedizin zugänglich zu machen.

a) Impfungen gegen:

Tetanus, Small-Pox, Polimyelitis, Typhus und Paratyphus-Gruppe. Zusätzlich per orale Gabe von Taboral (Schweizer Serum- und Impfinstitut) in Abständen von 14 Tagen bis 3 Wochen bis zur weitgehenden Adaption.

b) Medikamenten-Dauer-Therapie täglich:

1. Mexaform «Ciba» 2 x 1 Tablette.
2. Vit. A zur Vermeidung von Sonnenbrand
1—2 x 1 Tablette.
3. Vitamin-Medikation mit Supradyn «Roche» in Abwechslung mit Redoxon 1000 mg «Roche» und Calcium Vit. C «Sandoz» 1 x 1 Tablette.
4. Salz-Tabletten oder Salz-Lösung je nach Bedarf.
5. Sedation für Nachtruhe mit Tranquillizern wie Seresta «Wyeth» oder Librium oder Valium «Roche» oder Medomin «Geigy» je nach Bedarf.
6. Substitution von Kohlehydraten in Form von Dextro-Energen oder ähnlichem.
7. Tägliches, 20 Min. dauerndes Turnen zwischen 07.00 und 08.00 Uhr.

c) Hygienische Aufklärung über Ernährung und Trinkgewohnheiten, auch Alkohol, über Bekleidung und Aklimatisierung und Durchführung zusätzlicher Körper-schulung. Entgegen den allgemeinen Gewohnheiten empfiehlt es sich in den Tropen, die tägliche intensive Gymnastik, welche der, wegen der Hitze ohnehin grassierenden Bewegungsarmut, entgegensteuert, vor Wasserretentionen schützt und damit den Kreislauf entlastet, die Durchblutung fördert und nicht zuletzt das notwendige Selbstvertrauen stützt und die Resistenz heraufsetzt.

Therapeutische Erfahrungen bei Akut-Kranken in Acapulco:

Entsprechend der klinischen Bilder, Verlaufsformen und Laboratoriumsuntersuchungen sieht man bei entsprechend prophylaktisch vorbehandelten Patienten viel häufiger Staphylokokken und Streptokokken-erkrankungen als bei uns in Europa. Andere Erregergruppen, die wir natürlich nicht immer nachweisen konnten, spielten eine untergeordnete Rolle. Wir fanden Blutsenkungen bis zu 70/90 mm Hg, Leukozytosen bis zu 18 000 bei starker Li-Verschiebung im Blutbild, häufige pathologische Urin-Befunde mit EW, Gallenfarbstoffen usw. Die Blutzuckerwerte wurden auch bei gesunden Patienten auffällig tief gefunden (60—50). Ich habe auch sehr viel Penicillin, in Form von Penicillin-Streptomycin und mehr noch Tetracyclin in Form von Reverin oder Terramycin intravenös oder intramuskulär geben müssen, per oral weniger, da die Heftigkeit der Erkrankungen eine perorale Therapie als nicht ratsam zuließ. Sulfonamide schienen mir wenig wirksam, sowohl in der Nachbehandlung als auch bei enteralen Infekten.

Als bestes Mittel, auch im Selbstversuch, gegen die oft schwersten enteralen Infekte schien mir Streptomycin «Wyeth», Philadelphia/USA, eine Lotion aus Streptomycin, Koalin, Pektin und Aluminiumhydroxyd, per os zu nehmen, in Kombination mit Entero-Vioform «Ciba», Bellafolin und intravenöse Haemaceal Infusionen zusammen mit Becozym, Calcium 10 Prozent und Laevulose 40prozentig und Tetracycline (Reverin-Terramycin).

Chloromycetin habe ich interessanterweise fast überhaupt nicht gebraucht, die mexikanischen Ärzte übrigens auch nicht.

Gegen die häufigen tropischen Pilzkrankungen haben meine mitgebrachten europäischen Antimykotika in Salben-, Tinktur- und Puderform weitgehend versagt (Transpiration). Schüttelmixturen nach einheimischem Spezialrezept, Cortison per os und die üblichen

bekanntesten Antiallergica, wie zum Beispiel Sandosten-Calcium wurden zur Methode der Wahl.

Die zum Teil schweren Erschöpfungszustände auf dem Meer konnten sehr gut mit Katovit «Geigy» behoben werden.

Allgemeine therapeutische Erfahrungen:

In der Gruppe der konsequent prophylaktisch vorbehandelten zehn Nationen hatte ich keine schwerkranken Patienten, insbesondere keine schweren Enteritiden. Die wenigen nicht Schwerkranken waren nach 3 bis 5 Tagen wiederhergestellt. Späterkrankungen mit Amöben oder Salmonellen sind mir bis heute keine bekannt geworden. Die Ausnahme bildete das schwedische Team, das auf Anordnung ihres Chefarztes in Mexiko-City weder Taboral noch Mexaform einnehmen durfte. Aus diesem Team und bei einigen anderen, nicht konsequent prophylaktisch betreuten Mannschaften hatten wir die grösste Krankheitsanfälligkeit und die schwersten Erkrankungen und Meldung später von Amöben und Salmonellen-Erkrankungen.

Ich bin dankbar, dass mir die Aufgabe übertragen worden war, für die Gesundheit und den Schutz vor Erkrankungen von den meisten in Acapulco stationierten Segler, Offiziellen und Begleitpersonen sorgen zu dürfen (ca. 500 Personen). Es war eine, den Gegebenheiten entsprechend notwendige Aufgabe, eine gute menschenverbindende Tätigkeit, relativ frei von belastendem Nationenkult oder anderen Barrieren. Ärztlich war es hochinteressant. Ich habe viel gelernt, auch von den mexikanischen Ärzten, die von grösster Hilfsbereitschaft und Freundschaftlichkeit waren.

Ich verdanke ihnen allen ihr Vertrauen, ihre Liebenswürdigkeit, Zuvorkommenheit und ihre so zahlreiche Freundschaft. Ihre Unbekümmertheit, Fröhlichkeit und ihr Humor ist nie ganz verloren gegangen, auch nicht unter der Last der Umstände. Mit ihrer Bereitschaft, meinen Anordnungen und Ratschlägen Folge zu leisten, haben sie mir sehr geholfen, dafür sorgen zu können, dass nur wenig mit Folgekrankheiten behaftet nach Hause zurückkehren mussten, was, wie bekannt, keine Selbstverständlichkeit gewesen ist.

Wenn etwas wirklich gelitten hat in Acapulco, so vielleicht am meisten der Geist, die Idee Olympischer Spiele. An dieser Olympiade wollte trotz der enormen Anstrengungen und Aufwendungen der Veranstalter, und Einsatz von allen Seiten, die Ambiance eines strahlenden Festes der privilegierten gesunden sporttreibenden Jugend dieser Welt nicht aufkommen. Die klimatischen Bedingungen waren zu extrem, zu hart für viele und möglicherweise spielten die Weltprobleme ringsherum, die jetzigen und die der vergangenen Jahre mit hinein. Es ist an uns allen, in Zukunft dafür zu sorgen, dass nicht allzu viele Extreme dieser oder jener Art uns die Idee und den Glauben aus den Händen nimmt, die wir in der Begegnung der gesunden Weltjugend setzen und bereit sind, auch weiterhin zu pflegen. Ich hoffe für das Land Mexiko, dass der Auftrieb und das Selbstbewusstsein, welche die Olympiade zweifellos gegeben hat, recht lange und nachhaltig nachwirken möge. Vielleicht wird der spätere Besucher dieses seltsamen, schönen Landes, weniger ernste Gesichter sehen, mehr Lächeln und weniger Erstarrung.

Como Mexico no hay dos — «Wie Mexiko gibt es kein zweites Land». Mit diesen Worten, getragen von dieser Überzeugung, gibt der Mexikaner demjenigen Bescheid, der Auskunft über sein Land begehrt. Und wer Gelegenheit hatte, die kühne Behauptung nachzuprüfen, wird ihm beipflichten müssen, auch ich.