

Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 32 (1975)

Heft: 2

Artikel: 2. Weltkongress der "International Association of Olympic Medical Officers" in Warwick, England

Autor: Segesser, B.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-994221>

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: 02.05.2026

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

Nach internationalem wissenschaftlichem Brauch erscheinen Publikationen in dieser 4 Seiten umfassenden Beilage in der Originalsprache und werden durch die Redaktion lediglich mit einer anderssprachigen Zusammenfassung ergänzt.

Selon la coutume internationale dans les sciences, les publications de ce complément de 4 pages se font dans leur langue d'origine. La rédaction ajoute uniquement un bref résumé dans l'autre langue.

2. Weltkongress der «International Association of Olympic Medical Officers» in Warwick, England

20. bis 23. August 1974

B. Segesser

Nachdem der 2. Weltkongress der IAOMO aus politischen Gründen nicht wie vorgesehen in Athen durchgeführt werden konnte, wurde die Organisation des Kongresses kurzfristig durch unsere englischen Freunde und den rührigen Präsidenten der IAOMO, Dr. R. Owen, übernommen.

1. Wissenschaftliches Programm

Durch kompetente Fachleute wurden in einer Reihe von Referaten Informationen und neue Gesichtspunkte zur ärztlichen Betreuung von Olympiateilnehmern vermittelt. Die wichtigsten Referate sollen im Folgenden teilweise stichwortartig zusammengefasst werden:

1.1 Medizinische Betreuung in der Vorbereitungsphase und an Olympischen Spielen

Prof. Welsch, DDR:

Die Aufgaben des Mannschaftsarztes im Hinblick auf die medizinische Betreuung der Athleten während der Olympischen Spiele

Die Betreuung der Athleten beginnt sofort nach ihrer provisorischen Selektion mit einer klinischen Untersuchung, persönlichen und sportlichen Anamnese, Ruhe-Elektrokardiogramm und Belastungs-Elektrokardiogramm, Röntgenuntersuchung von Thorax und Lendenwirbelsäule, Ohren-, Nasen-, Halsuntersuchung und evtl. gynäkologischer Untersuchung. Erst nach Auswertung der Resultate ist der Athlet Olympiakandidat. Anschliessend erfolgt Aufklärung über Sporthygiene, Verhütung von Sportschäden, Aufklärung über Doping. Bei allen weiblichen Olympiakandidatinnen Durchführung eines Sextestes und Ausstellen eines persönlichen Ausweises. Im Vordergrund der Betreuung steht ein enger Kontakt zwischen Athlet, Trainer und Arzt, wobei ein Psychologe zur Vorbereitung beigezogen werden kann. Jede Sportart verfügt über einen meist hauptamtlichen Sportarzt, dem mehrere andere Aerzte zugeordnet sind. Regelmässige Information des Arztes über den Gesundheitszustand des Athleten. Definitive Gesundheitskontrolle vor der Abreise, wobei nur gesunde Athleten an Wettkämpfe mitgenommen werden, da einem positiven Erfolgsergebnis eine wesentliche Bedeutung beigemessen wird.

Bei Ankunft am Ort der Olympiade Detailinformation über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten für Athleten im Spital des Olympischen Dorfes. Jeder Athlet, der in diesem Spital behandelt werden muss, wird von einem Arzt begleitet. Der Teamarzt der einzelnen Sportart ist für den Gesundheitszustand des

Athleten verantwortlich und entscheidet definitiv über dessen Einsatz. In fraglichen Fällen wird in einem Kollektiv entschieden. Die Massageräume dürfen nicht in den Unterkunftsräumen der Athleten stehen, die ungenügende elektrophysikalische Ausrüstung wird durch mitgenommene Apparate ergänzt. Wesentlich ist, dass sämtliche Aerzte und Physiotherapeuten im Olympischen Dorf stationiert werden, wobei mehrere Aerzte unter einer anderen Funktion ins Olympische Dorf hineingeschmuggelt werden.

1972 waren auf 312 Athleten 16 Aerzte anwesend, d. h. praktisch für jede Sportart war ein Arzt verantwortlich. Erfahrungsgemäss ernähren sich die Sportler in den ersten Tagen zu ausgiebig, weshalb Aerzte die Nahrungszufuhr kontrollieren und die Zusammenstellung empfehlen. Ein Koch wird nicht speziell mitgenommen. Postulate: Die IAOMO (International Association of Olympic Medical Officers) und die medizinische Kommission des IOC sollen sich für eine vermehrte Anzahl Aerzte pro Athlet einsetzen. Diese Aerzte müssen gleichzeitig Zutritt zu den Stadien und Trainingsstätten haben, da in der DDR der Arzt den Athleten zusammen mit dem Trainer während der Massage- und Aufwärmperiode betreut. Seit 1920 bestehen dieselben Statuten für Hilfspersonen; die medizinischen Aufgaben haben doch in dem Masse zugenommen, dass sich eine vermehrte Zahl Aerzte pro Athleten aufdrängt.

Aus der Diskussion ging hervor, dass z. B. Norwegen einen Arzt mehr als vorgesehen mitnahm; er war als Piano-Spieler registriert. Psychologen werden von keinem der teilnehmenden Länder mitgenommen, wobei insbesondere in der DDR die Erfahrungen negativ waren. Der Psychologe wird dort nur in der Vorbereitungsphase im Betreuersteam aufgenommen. Die meisten Staaten nominieren ihre Olympia-Aerzte erst kurz vor den Spielen, Ausnahme DDR, wo die Aerzte bereits Jahre zuvor als Verbandsärzte mitarbeiten.

Prof. Miromova, UdSSR:

Prophylaxe von Verletzungen und Schäden

Hauptursache der Verletzungen sind:

1. Falsche Trainings- und Wettkampfororganisation
2. Falsche Trainings- und Wettkampfmethoden

3. Schlechte Trainingsvoraussetzungen, Ausrüstung, Bekleidung, Schuhe
4. Ungünstige sanitärische, hygienische und andere Voraussetzungen während Training und Wettkampf
5. Nichteinhalten von medizinischen Vorschriften oder ungenügende medizinische Kontrolle
6. Disziplinarische Verletzungen im Trainingsablauf und Wettkampfablauf

Sportverletzungen und Sportschäden sind meistens die Folge von Kombinationen der oben erwähnten Punkte. Zur Vermeidung von Schäden ist eine klare Kenntnis der Schädigungsmöglichkeiten und deren tägliche Ausmerzung, zur Verhütung von Schäden eine klare Diagnosestellung und eine ausgedehnte Therapie bei auftretenden Verletzungen unbedingt erforderlich. Zu frühe Wiederaufnahme eines zu harten Trainings führt notwendigerweise zum Schaden, wobei Störungen im Koordinationsablauf der Bewegung auftreten. Die pathologischen Veränderungen der auftretenden Schäden sind häufig gering und verschwinden bei entsprechender guter Therapie schnell. Therapeutisch stehen die Auffüllung der Energiereserven im Vordergrund, wobei in Russland zusätzlich Vitamine, Adenosin-triphosphat und Glutaminsäure gegeben werden. Lokal Chymotrypsin und Trypsin-Präparate. Sofortiges gezieltes Ersatztraining wird mit dem Trainer besprochen und durchgeführt, wobei auch operierte Patienten sofort wieder trainiert werden.

Prof. Keul, BRD:

Statistik der Krankheiten und Verletzungen von Olympiateilnehmern in München 1972

Keul berichtet über die statistische Auswertung von Krankheiten und Unfällen, soweit sie von einzelnen Aerzten der verschiedenen Teams zusammengestellt worden waren. Nach Untersuchungsergebnissen waren zirka 30 Prozent der teilnehmenden Athleten in ärztlicher Behandlung. Von den 528 gemeldeten Verletzungen entfielen 197 auf Muskelzerrungen, 100 auf Sehnenverletzungen, 116 auf Gelenkverletzungen, 91 auf Hautverletzungen, 18 auf Knochenverletzungen, 6 auf Hirnerschütterungen (davon 3 beim Boxen). $\frac{2}{3}$ der gemeldeten Verletzungen waren auf chronische Schäden nach unvollständiger Ausheilung zurückzuführen. 190 Athleten wurden im Olympischen Dorf durch die vom Organisator gestellten Einrichtungen ärztlich betreut; physiotherapeutische Behandlungen im Olympischen Dorf durch die vom Organisator gestellten Einrichtungen wurden von durchschnittlich 200 Athleten pro Tag benutzt. Von den gemeldeten 598 Krankheiten entfielen 50 auf Stirnhöhlenentzündungen, 267 auf Halsentzündungen oder Bronchitis (vor allem Schwimmer und Radfahrer), 86 auf Magen- und Darmerkrankungen, 3 auf Blasenentzündungen, 31 auf Nervenentzündungen, 55 auf Hautkrankheiten, 35 auf psychovegetative Erkrankungen, 71 auf andere Erkrankungen. In der Diskussion meldeten Aerzte von verschiedenen Nationen, dass im Durchschnitt 50 Prozent der Athleten ärztliche Behandlung in Anspruch nahmen. Der pro-

zentuale Anteil von Verletzungen und chronischen Schäden ist eindeutig in Zunahme begriffen und übertrifft die akuten Erkrankungen bei weitem.

Anzahl der Aerzte bezogen auf Anzahl teilnehmender Athleten:

Norwegen:

117 Athleten, 2 Aerzte, 2 Physiotherapeuten

DDR:

312 Athleten, 16 Aerzte, 14 Physiotherapeuten

Viele Nationen nehmen mehr Aerzte mit, als gemäss Statuten erlaubt wären, wobei diese auf Kosten der Offiziellen teilnehmen.

Dr. Dirix, B:

Behandlung von chronischen Erkrankungen des Respirationstrakts bei Olympiateilnehmern

Häufig wird bei diesen Erkrankungen Ephedrin gegeben, welches in verschiedenen Nasentropfen und Hustensirups enthalten ist. Da Ephedrin als Doping betrachtet wird, müssen andere Präparate verwendet werden, wobei im Vordergrund Desensibilisierungsprodukte, Bronchialverflüssiger, Expectorantien und lokale Kortikosteroide und neuerdings auch Prostaglandine gegeben werden.

Dr. Bleasdale, GB:

Häufige medizinische Krankheiten beim Schwimmen

Häufige Entzündung der Augenbindehaut, da das Wasser häufig chloriert ist. Typische Verletzungen sind Fingerfrakturen beim Wenden. Häufige Hautinfektionen, da ungenügende Waschgelegenheiten, selten gewechselte Frottiertücher zu einer folliculären Dermatitis führen. Neuerdings werden auch Fusswarzen durch infektiöse Uebertragung festgestellt, welche günstig mit Natrium-Salicylat-Salbe (25 %) behandelt werden. Häufige Ohrinfektionen können durch folgendes Rezept verhindert werden: Eisessig 5 %, destilliertes Wasser 10 %, Isopropyl-Alkohol 85 %, in Tropfenform in beide Ohren träufeln.

1.2 Höhenttraining

Dr. Owen, GB:

Erfahrungen des britischen Olympiateams 1972

Nach einem kurzen geschichtlichen Abriss weist der Referent auf die Erfahrungen des britischen Teams vor den Olympischen Spielen in München hin: Ruderer, Kanufahrer, mod. Fünfkämpfer und einige Leichtathleten unternahmen ein 3 Wochen dauerndes Höhenttraining, wobei die Rückkehr ins Flachland 5 bis maximal 14 Tage vor den Wettkämpfen erfolgte. 8 Athleten glaubten nicht an eine Wirkung des Höhenttrainings, 33 äusserten sich dagegen positiv. Eine Umfrage in Ländern ergab folgendes Resultat:

Es wurde nur ein Aufenthalt durchgeführt, Dauer 3 bis 4 Wochen; 5 bis 8 Tage vor dem Wettkampf wurden die Athleten ins Olympische Dorf transportiert. Opti-

male Höhe 2500 bis 2800 m, optimale Wettkampfphase 10 bis 12 Tage nach Höhenttraining. Von den angefragten Ländern glaubten 6 an eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit als Folge von physiologischen Effekten, 3 als Folge vom psychologischen Effekt. Der psychologische Effekt beruht auf einer vermehrten Trainingsmöglichkeit in günstiger Trainingsatmosphäre.

Die physiologischen Auswirkungen des Höhentrainings sind umstritten oder nicht bewiesen, wobei aus praktischen Erfahrungen die besten 5000-, 10 000- und 1500-m-Läufer kein Höhenttraining durchführten. Die Wirkung des Höhentrainings ist individuell sehr verschieden, wobei auch völlig negative Auswirkungen vorhanden waren. Trainingsversuche in Unterdruckkammern kamen zu den selben Resultaten.

Dr. Avren, CDN:

Kardiale Wirkung des Höhentrainings

In der Frühphase des Trainings ist elektrokardiographisch eine ST-Senkung und eine Arrhythmie möglich, jedoch niemals ein Alarmzeichen bei gut trainierten Athleten. Bei koronargeschädigten Patienten bestehen dagegen gewisse Risiken, weshalb eine Vorabklärung erforderlich ist.

In der Diskussion wies Prof. Keul, BRD, darauf hin, dass durch Höhenttraining ein Hämoglobinanstieg erfolgt und damit eine Erhöhung der Blutviskosität, die sich kreislaufmässig auswirkt. Positive Effekte und negative Effekte heben sich damit weitgehend auf, was sich auch bei Eigenbluttransfusionen ergab. Damit sind weder diese Transfusionen noch ein Höhenttraining bewiesenermassen leistungsfördernd.

1.3 Dopingkontrollen

Dr. Dirix, B:

Dopingkontrollen in München 1972

Bei den 2079 durchgeführten Kontrollen wurden pH-Werte im Urin meist zwischen 4,9 und 5,8 gemessen. 7 Kontrollen verliefen positiv, wobei 5 Sportdisziplinen betroffen waren und die schuldigen Athleten aus 7 verschiedenen Ländern stammten. Darunter waren 4 Medaillengewinner (1 Gold, 2 Silber, 1 Bronze), wobei vor allem Ephedrin und Amphetamin gefunden wurde. Bei der Kontrolle von Sedativa bei den modernen Fünfkämpfern waren von 59 Kontrollen 14 positiv, wobei 13 Proben Librium und Valium und eine Probe Doriden enthielten. Alle 59 Alkoholproben waren negativ.

In der Diskussion wurde hervorgehoben, dass die Schuld dieser positiven Fälle meistens bei den Teamärzten lag, die den Erkrankungen des oberen Respirationstrakts nicht genügend Beachtung geschenkt hatten. Es wurde die Forderung nach quantitativer Analyse gestellt, wobei jedoch einzelne Team-Aerzte betonten, dass die Therapie mit Ephedrin nicht unbedingt erforderlich sei, weshalb diese Substanz auf der Liste der verbotenen Medikamente zu belassen sei.

Prof. Brooks, GB:

Anabole Steroide und ihre Bestimmungsmöglichkeiten

Die anabol wirkenden Abkömmlinge von Testosteron (z. B. Methadenon, Oxymetholon, Norethandronol, Stanozolol) zeigen alle eine Aethyl- oder Methyl-Gruppe in C₁₇-Stellung.

Der positive Effekt auf den Muskelzuwachs ist bekannt, wobei dieser auch ohne entsprechendes Körpertraining bei jungen Männern möglich zu sein scheint. Tagesdosen von 100 bis 250 mg Dianabol sind bekannt. Nebenwirkungen bei Frauen: irreversible Stimmveränderung, Haarwuchs, Rückgang der weiblichen Geschlechtsmerkmale. Unter Anabolika sind abnorme Laborbefunde mit Erhöhung der Transaminasen und des Bilirubins bekannt. Irreversible Leberschädigungen sind nicht bekannt.

Zur Identifizierung sind zwei Techniken möglich:

1. Gaschromatographie: Extraktion und Hydrogenierung des Urins, so dass alle Metaboliten der verschiedenen anabolen Steroiden zum selben Basissteroid reduziert werden. Anschliessend gaschromatographische Bestimmung.

2. Radioimmun-Bestimmung: Die anabolen Steroide sind zu kleine Moleküle, um Antikörper zu erzeugen. Durch Bindung an ein Protein werden jedoch spezifische Antikörper gebildet, je nachdem, wie die Aethyl- oder Methyl-Gruppe des anabolen Hormons aussieht. Durch Injektion dieses Proteinkomplexes werden bei Meerschweinchen oder Kaninchen Antikörper erzeugt, welche aus dem Tierserum extrahiert werden. Im vorbereiteten Urin führt die Zugabe der Antikörper zu einer Komplexbildung mit den spezifischen Hormonmetaboliten, wobei durch die vorherige Acetylierung von Testosteron eine Kreuzreaktion vermieden wird. Anschliessend Zugabe von radioaktiv markierten Metaboliten, welche die übriggebliebenen Antikörper auffangen, so dass diese gemessen werden können.

Dauer der Untersuchung: 3 Tage, reduzierbar auf 36 Stunden. 3 Tage nach Einnahme ist das Anabolikum noch nachweisbar, bei grösseren Dosen längere Nachweisbarkeit. Analysen können tiefgefroren von überall her geschickt werden.

Kosten: 12 Dollar pro Test.

Es ist vorgesehen, die Antisera soweit zu verfeinern, dass Spezifikationen vorgenommen werden können. Gewisse Anti-Baby-Pillen können Kreuzreaktionen hervorrufen, welche jedoch durch Verfeinerung der Seren ausgeschlossen werden können.

1.4 Olympische Spiele 1976 in Montreal

Dr. Turcot, CDN:

Einführung in die Wettkampfstätten der Olympiade 76

Montreal mit 2 Mio. Einwohnern grösste Stadt Kanadas, zweitgrösste französisch sprechende Stadt, auf Inseln gebaut. Gut ausgebaute Metro, Haupttransportmittel

für die Olympischen Spiele. Enges Autobahnnetz zu den einzelnen aussenstehenden Sportstationen. Distanzen: Montreal — Toronto 568 km, Montreal — Kingston 310 km. Informationen über einzelne Sportarten: Hockey auf künstlichem Gras. Rudern im Bassin der Ile Notre Dame. Reiten in vier verschiedenen Stadien. Schiessen 1/2 Stunde vom Olympischen Dorf entfernt, Military 15 Meilen vom Olympischen Dorf entfernt. Verschiedene Sportstätten geplant oder im Bau. Vorgesehene Organisation durch das Comité Organisateur Jeux Olympiques (COJO): 21 Sportarten, 27 Sportstätten, 130 Länder, 193 Disziplinen, 7500 Athleten, 1500 Offizielle, 6000 Journalisten. Gleichzeitig kulturelles Festival geplant, keine wissenschaftlichen Kongresse geplant. Klima: Hohe Luftfeuchtigkeit möglich für Monate Juni und Juli, Temperatur: 80 Grad F.

Dr. Laurin, CDN:

Vorgesehene Sanitätsorganisation der Olympiade 76

Momentan fünf vollbeschäftigte Mitarbeiter (1 Arzt, 2 Sekretärinnen, 1 Uebermittlungsspezialist)

Aufgaben:

1. Medizinische Betreuung
2. Paramedizinische Betreuung
3. Erste Hilfe
4. Oeffentliche Hygiene
5. Spezialgebiete Yacht und Rudern
6. Dopingkontrollen und Sexkontrollen

Für den sanitären Betrieb werden die gleichen Voraussetzungen wie in München versprochen, im olympischen Dorf alle Einrichtungen wie Physiotherapie, Radiologie, Laboratorien usw. vorhanden. 500 m vom Olympischen Dorf weg Hôpital Maison Neuf. Medikamente sind nach kanadischem Gesetz verboten einzuführen, jedoch hat der Organisator zugesichert, dass sämtliche Medikamente mitgenommen werden können. Die Apotheke im Olympischen Dorf wird sämtliche Medikamente enthalten, wobei diese nur durch Aerzte mittels Rezeptformularen erhältlich sind. Ein Informationsdienst wird über evtl. Dopingsubstanzen in diesen Medikamenten Auskunft geben. Keine besondere Kennzeichnung der Medikamente vorgesehen.

Dr. Turner, GB:

Flugmedizin

Genügender Impfschutz vor der Abreise zu kontrollieren. Anpassungsprobleme durch schnellen Wechsel in andere Zeitzone, wobei während zirka 5 bis 7 Tagen Adaptations-Erscheinungen auftreten, und die Reaktionsfähigkeit vermindert ist. Bei längeren Flügen ist das Rauchen zu unterlassen wegen deutlicher Verminderung des Sauerstoffs in der Kabine. Kabinendruck für längere Flüge auf zirka 2000 m gehalten, deshalb schlechtere Alkoholtoleranz. Bei Flug in warme Regionen Gefahr des Salzverlustes mit Schweiss, Salzzugabe 5 bis 15 g Kochsalz, zusätzlich bis zu 4 l zusätzlicher Wasserverlust. Bei Gefahr einer starken Sonnen-

einstrahlung hilft zur Vorbeugung Vitamin A und Calcium. Touristenkrankheit (Schwindel, Erbrechen und Magenkrämpfe) 2 bis 4 Tage nach Eintreffen am neuen Ort, Prophylaxe mit Mexaform oder langfristig wirkenden Sulfonamiden.

Hygiene: Filtration des Wassers oder Halazonzugabe, nur schälbare Früchte, keine kalten ungekochten oder offen aufbewahrte gekochte Speisen, keine Eiscreams.

2. Gesellschaftliches Programm

Die Nachmittage waren Besichtigungen von Sehenswürdigkeiten der Umgebung gewidmet, wobei dieser äussere Rahmen günstige Voraussetzungen für gemeinsames Kennlernen der einzelnen Teilnehmer schafft. Dabei konnten gute Beziehungen zu den Aerzten aus Ostdeutschland, Holland, Norwegen, Iran und den Organisatoren aus Kanada angeknüpft werden.

3. Zusammenfassung

Die Teilnahme am Kongress hat sich ausserordentlich gelohnt, einerseits weil viele Informationen über die Vorbereitung der Olympiamannschaft ausgetauscht wurden, andererseits aber auch, weil viele gute Beziehungen zu anderen Olympia-Aerzten angeknüpft werden konnten, welche sich bestimmt positiv auswirken werden. Bedauerlicherweise waren nur relativ wenig Informationen über die medizinische Vorbereitung der Winterspiele erhältlich, wobei der anwesende verantwortliche Arzt, Dr. Raas, jedoch eine umfassende Dokumentation zusicherte.

Wie aus den Referaten und Diskussionen sowie den Besprechungen mit den einzelnen Olympia-Aerzten, insbesondere mit denen östlicher Nationen hervorgeht, scheint das Schweizerische Konzept der medizinischen Betreuung der Olympia-Aerzte zumindest auf dem Papier dem heutigen Stand der Betreuung von Athleten zu entsprechen. In der Detailplanung muss den Problemen der Dopingkontrolle wesentliche Beachtung geschenkt werden, indem Dopingmittel enthaltende Medikamente deutlich von den anderen abgetrennt und gekennzeichnet werden müssen. Die Athleten müssen ständig vor selbständiger Medikamenteneinnahme gewarnt werden. Den Problemen der flugbedingten Zeitverschiebung muss Beachtung geschenkt werden, wobei Kontakt mit den Aerzten der Swissair aufgenommen werden soll.

Internationale Association of Olympic Medical Officers:

Diese Gesellschaft scheint sich als sehr nützlich zu erweisen, wobei alle zwei Jahre eine Zusammenkunft geplant ist. Die Annahme der neuen Statuten ermöglicht es jedem Arzt, der jemals an einer Olympiade teilgenommen hat, Mitglied dieser Organisation zu bleiben. Als Mitglieder der Schweiz gelten im Moment Dr. med. F. Auer (St. Moritz), Dr. med. H. Howald (Magglingen) und Dr. med. B. Segesser (Riehen). Der in Warwick anwesende Dr. Auer schlug der Versammlung vor, den Kongress 1978 in der Schweiz durchzuführen. Auer und Segesser werden die Möglichkeit einer Durchführung in Magglingen prüfen und der Versammlung weiter Bericht erstatten.

Dem SOC und SLL sei für die Unterstützung gedankt, die mir die Teilnahme an diesem Kongress ermöglichten.