



Paracelsus-Krankenhaus Ruit, 7302 Ostfildern 1, Hedelfinger Str. 166

**INNERE  
ABTEILUNG**

Chefarzt  
Dr. med. H. Rohr

Datum 3. März 1978  
Dr. Wa/Be

E p i k r i s e

Betrifft: Herrn Professor Mario S c h e m b e r g , geb.  
am 2.7. 1914.  
Wohnhaft in Sao Paulo , AV Dr. Avaldo 2050/Brasilien,  
der z.Zt. auf Europareise ist und der sich vom  
26.2. bis zum 3.3.1978 in unserer stationären Behand-  
lung befand.

Es handelte sich um ein Vertebrales-Basilaris-Syndrom bei  
umschriebener ausgeprägter Osteochondrose und Spondylarthrosis  
deformans im Bereich der Halswirbelsäule. Dabei starke lage-  
abhängige Drehschwindelattacke und Spontan-Nystagmus.  
Ein HNO-ärztlicherseits zunächst ausgesprochener Verdacht auf  
eine Neuronitis vestibularis war nach dem Ergebnis der thermischen  
Vestibularis-Prüfung unwahrscheinlich. Außerdem besteht ein  
labiler Hypertonus und ein diätetisch ausreichend eingestellter  
Diabetes mellitus bei deutlicher Adipositas.

**Labor:**

BSG 25/42 mm n.W.

Bei der Aufnahme Leukozytose von 12.300, bei Kontrolle Blutbild  
wieder normalisiert. Postprandiale Blutzuckerwerte im wesentlichen  
zwischen 150 und 200 mg% bei einer Diabetes-Diät von 10 BE.  
Kalium anfangs mit 3,5 mVal/l mäßig erniedrigt, LDH mit 422 E/l  
deutlich erhöht, bei Kontrolle wieder normalisiert.  
Im Normbereich lagen Hst-N 19 mg%, Kreatinin 1,1 mg%, Harnsäure  
7,3 mg%, GOT 7 E/l, GPT 9 E/l, Gamma-GT 10 E/l, Neutralfette  
147 mg%. Cholesterin 170 mg%, Gesamteiweiß 6,5 g% bei unauffälliger  
elektrophoretischer Auftrennung, RPR negativ.  
Urinbefund unauffällig.

**Röntgen-Thorax:**

Im wesentlichen unverdächtiger altersentsprechender Herz- und  
Lungenbefund.



Röntgen-Schädel:

Unauffälliger Röntgenbefund des Schädels.

Röntgen-HWS:

Umschrieben ausgeprägtere Osteochondrose und Spondylarthrosis deformans C V bis C VII mit Einengung der zugehörigen Zwischenwirbellöcher.

EKG:

Normofrequenter Sinusrhythmus bei Linkstyp, intraventriculäre Erregungsausbreitungsstörung mit R-Verlust in Ableitung III und aVF als möglicher Hinweis auf Narbe im inferioren Hinterwandbereich, angedeutet Hinweise für Linkshypertrophie, Kammerendteile unauffällig.

Therapie und Verlauf:

Wir behandelten mit Muskelmassagen der Schulter-Nackenregion. Außerdem gaben wir zur Förderung der Mikrozirkulation Rheomacrodex-Infusionen und zur Beeinflussung des Schwindels Dogmatil 2 x 1 Kapsel. Die Blutdruckwerte waren während des stationären Aufenthaltes im wesentlichen im Normbereich, nur gelegentlich mit 170/100 leicht erhöht. Wir sättigten den Patienten mit Lanitop auf, diätetisch gaben wir eine salzarme Diabetikerkost von 10 BE. Im Verlauf der Behandlung besserte sich das Allgemeinbefinden des Patienten deutlich.

Als weitere Therapie empfehlen wir Lanitop 2 x 1 Tabl. täglich, bei Schwindel Dogmatil 3 x 1 Kapsel täglich und Fortführung der Massagebehandlung der Schulter-Nackenregion. Blutdruck und Blutzucker bedürfen weiterer Überwachung. Wir rieten dem Patienten dringend zu einer Gewichtsreduktion.

( Dr. Rohr )

i.v. *Wagner*  
( Dr. Wagner )