

DER MAGISTRAT

Gesundheitsamt

Abtlg. Medizinalwesen

Frankfurt a. M., den 9. Juni 1964

Braubachstraße 18-22

Telefon: 20221, Nebenst. 3622

Amtsärztliches Gutachten JULI 1964

Auf Veranlassung des Bezirksamtes für Wiedergutmachung wurde heute  
Neustadt a.d. Weinstraße

Herr / Frau / Fräulein / Hans S i e d n e r

Beruf kfm. Angestellter geb. 17.2.1909 in Laurahütte,  
ausgewiesen durch Bundespersonalausweis Nr. B 2366797,  
wohnhaft in Frankfurt am Main - Wächtersbacher Straße 8

amtsärztlich untersucht.

Vorgeschichte:

Beruflicher Werdegang: Besuch einer höheren Schule bis Untertertia.  
Anschließend im Jahre 1924 Lehrbeginn im väterlichen Geschäft.  
1927 als Volontär in ein Installationsgeschäft eingetreten. 1929  
selbständig eine Stahlwarenhandlung eröffnet. Das Gewerbe mußte  
1937 abgegeben werden. Dann zwei Jahre im Gleisbau tätig. 1939  
Emigration nach Shanghai. Dort eine kleine Schlosserei eröffnet.  
Am 27.2.1942 Einweisung ins Ghetto. Auflösung im August 1945.  
Am 1.1.49 Weiterwanderung nach Israel. Dort wieder Schlosserei er-  
öffnet. Im Juni 1961 Rückwanderung nach Deutschland. Seit dieser  
Zeit als Verkäufer in einer Eisenwarenhandlung tätig.

Familiäre Vorgeschichte:

Vater starb 1936 im Alter von 58 Jahren an einem Herzschlag.  
Mutter und Geschwister umgekommen.

Eigene: Kinderkrankheiten nicht erinnerlich. Sei immer gesund gewesen  
habe viel Sport getrieben. Während des Gleisbaues erstmals Rückensch-  
merzen. Verschlimmerung der Beschwerden in Shanghai. Dort auch  
Dysenterie. Später haben hauptsächlich Beschwerden mit der Wirbel-  
säule bestanden.

Jetzige Beschwerden: Klagt über starke Rückenschmerzen, die in das  
linke Bein ausstrahlen. Nach der Nachtruhe sind die Beschwerden be-  
sonders stark. Habe auch viel Hinterkopfschmerz, der in den Rücken  
strahle. Das Leiden wird auf die Verfolgung zurückgeführt.

Befund:

55 Jahre alter, 163 cm großer und 75,5 kg schwerer muskulöser Mann  
in gutem E. und KZ. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblute  
Haltung aufrecht, Gang flott und unbehindert. Guter Hautturgor, we  
Handflächen.

Kopf: frei beweglich. Schädel am Hinterkopf diffus klopfempfindl  
NAP frei.

Rachen reizlos, Zunge nicht belegt, wird gerade herausgestreckt.

Gebiss teilprothetisch versorgt, lückenhaft, noch hinreichend kaufähig.

Augen: siehe fachärztlichen Befund.

Ohren: äußerlich o.B., 5 m Flü.-Sprache, li. 3 m Flüstersprach  
Nasenatmung frei.

Hals: Umfang 38 cm. Keine Struma, keine Nackendrüsen, keine Einflußstauungen.

Brustkorb: 106/97 seitengleich, symmetrische Atemexkursion.

Lungen: Reines Vesiculäراتmen, reiner Lungenschall. Grenzen etwas hochstehend, ausreichend verschieblich.

Herz: Grenzen perk. nicht verbreitert. Spitzenstoß nicht zu tasten, Aktion regelmäßig. Töne: über der Spitze und der dreizipfligen Klappe ist der 1. Ton gespalten. A2 = P2.

RR nach 10 Minuten Stehen 145/100 mm Hg., Puls 76/min.

RR in Ruhe 135/90 mm Hg. Puls 80/min., Pulsrohr etwas rigide.

Nach 10 langsamen Kniebeugen RR 145/90 mm Hg., Puls 84/min.

1 Minute: RR 135/90 mm Hg., Puls 76/min.

Keine Cyanose, keine Oedeme.

Bauch: Gute Fettbedeckung, Leber und Milz nicht vergrößert.

Keine Abwehrspannung. Keine Brüche. Nierenlager frei.

Genitale äußerlich o.B.

Wirbelsäule: Leichter Rundrücken, verstärkte Lendenlordose.

Druckschmerz der unteren HW- und der LWS. Lange Rückenstrec etwas verspannt.

Extremitäten: Frei beweglich. Kein Reiben über den Gelenken, keine Gelenkschwellungen.

Lasègue bds. negativ. Starker Senkfuß bds. Nagelverkrüppel an der li. Großzehe.

Zentralnervensystem: Keine krankhaften Pupillen- und Sehnenreflexe. Psychisch unauffällig.

Laborbefunde: Ruhe-EKG mit Brustwandableitung v. 24.10.1963:

Frequenz 59 pro Min. P=0,1". PQ=0,14". QRS=0,1". QT=0,46".

ST in I und II, V 5 und V 6 muldenförmig, nicht sicher gesenkt. Geringe zur Nulllinie convexe Senkung von ST in D mit flachem T. Geringfügige Störung der Erregungsrückbildung im Bereich der Hinterwand. Kein sicherer krankhafter Befund.

Urin: Eiweiß, Zucker und Urobilinogen negativ.

Sed.: Vereinz. Leuco. u. Epithel., Schleimf.

Rotes Blutbild: Hb. 94 %, Ery. 4.500.000, F.I. 1,04.

Weißes Blutbild: Leuco. 4.600, Stab. 1 %, Segm. 65 %,  
Eo. 1 %, Ly. 32 %, Mo. 1 %.

#### Krankheitsbezeichnung:

1. Weitsichtigkeit geringen Grades, Alterssichtigkeit.
2. Generalisierte Osteochondrose der Halswirbelsäule mit starker Sekundärspendylose. Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule und Wirbelgleiten zwischen L 1 und 2 und L 6 und S 1.