

Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokyo, Springer, 1988, pp 11-17.

(5) Hohenberger W: Epidemiologische Gesichtspunkte, in Gall FP, Hernanek P, Tonak J (Hrsg.): Die Praxis der Chirurgie - Chirurgische Onkologie. Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokyo, Springer, 1986, pp 7-42.

(6) Hopps HC: Geographic pathology, in Anderson WAD, Kissane JM (eds): Pathology. 7th ed. St. Louis, Mosby, 1977, pp 692-736.

(7) Husemann B: Maligne Tumoren des Ösophagus, in Gall FP, Hernanek P, Tonak J (Hrsg.): Die Praxis der Chirurgie - Chirurgische Onkologie. Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokyo, Springer, 1986, pp 325-346.

(8) Österreichisches Statistisches Zentralamt: Statistisches Handbuch für die Republik Österreich. Wien, Österreichische Staatsdruckerei, 1986.

(9) Österreichisches Statistisches Zentralamt: Bericht über das Gesundheitswesen in Österreich im Jahre 1985. Wien, Österreichisches Staatsdruckerei, 1986.

(10) Pralat U, Dragojevic D, Hetzer R, Borst HG: Langzeitergebnisse nach Resektion und Speisewegsrekonstruktion beim Ösophaguskarzinom. Langenbecks Arch Chir 1983;359:251.

(11) Roka R, Funovics J, Friehs G, Moritz E, Niederle B, Schwamberger K, Zängl A: Oesophaguscarcinom, in Fasching W (Hrsg.): ACO-Manual der Chirurgischen Krebstherapie. 2. Auflage. Wien, Facultas, 1986, pp 65-74.

(12) Siewert JR: Das Karzinom von Ösophagus und Kardia, in Allgöwer M, et al: Chirurgische Gastroenterologie. Berlin-Heidelberg-New York, Springer, 1981.

(13) UICC: TNM-Klassifikation der malignen Tumoren. Berlin-Heidelberg-New York, Springer, 1979.

(14) Weitensfelder W, Redtenbacher M, Haiderer O, Weitensfelder E: Prognostisch ungünstige Faktoren beim Oesophaguscarcinom - I. Die Bedeutung anamnestischer Angaben. Chirurg 1984;55:600-604.

(15) Weitensfelder W, Redtenbacher M, Haiderer O, Weiss H, Weitensfelder E: Prognostisch ungünstige Faktoren beim Oesophaguscarcinom - II. Der Wert diagnostischer Aussagen. Chirurg 1985;56:156-160.

Hinweise für Autoren

Einreichung und Annahme der Manuskripte

Für die "Acta chirurgica Austriaca" werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Die Arbeiten dürfen nicht gleichzeitig an anderer Stelle zur Veröffentlichung eingereicht worden sein. Mit der Einreichung des Manuskripts erklärt der Autor, daß er für das Manuskript - auch für alle Abbildungen - das Urheberrecht besitzt. Wissenschaftliche Arbeiten aus Kliniken, Krankenhausbteilungen, Instituten usw. müssen vom Vorstand durch Viduierung zur Veröffentlichung zugelassen sein. Die Manuskripte gelten erst dann als "eingelangt", wenn sie vollständig sind.

Über die Annahme des Manuskripts zur Veröffentlichung entscheidet die Redaktion, nach Einholung von Gutachten. Die Ablehnung eines Manuskripts kann ohne Angabe von Gründen erfolgen und gilt nicht als negative Aussage über den wissenschaftlichen oder fortbildenden Wert der Arbeit. Mit der Annahme des Manuskripts und der Veröffentlichung gehen alle Werknutzungsrechte einschließlich des Rechtes der Übersetzung in fremde Sprachen im Sinne der einschlägigen Gesetze auf den Verlag über.

Die Redaktion ist bemüht, vereinbarte Veröffentlichungstermine einzuhalten. Sind mehrere Autoren an einem Manuskript beteiligt, wird die notwendige Korrespondenz nur mit einem Autor - in der Regel mit dem Autor, der das Manuskript eingereicht hat - geführt. Für den Schaden, der dem Autor dadurch entsteht, daß er keine Manuskriptkopie einschließlich eventueller Abbildungsvorlagen zurückbehalten hat, haftet der Verlag bei Verlust des Manuskripts nicht.

Gestaltung der Manuskripte und Schreibweise

Die Manuskripte sollen kurz und prägnant abgefaßt und gut gegliedert sein. Der Titel der Arbeit, der in deutscher und englischer Sprache anzugeben ist, soll kurz, aber aussagefähig sein. Die Redaktion behält sich das Recht zur formalen (nicht sachlichen) Überarbeitung des Textes vor.

Die Manuskripte sollen mit Schreibmaschine, vorzugsweise jedoch auf IBM-kompatiblen Personalcomputern, MS-DOS, in ASCII-Format auf fortlaufend nummerierten Blättern (DIN A 4) einseitig und in Schönschriftqualität ("Near Letter Quality") mit weitem Zeilenabstand (1 Manuskriptseite = maximal 35 Zeilen) unter Freilassung eines etwa

5 cm breiten linken Randes geschrieben sein und in dreifacher Ausfertigung an die Redaktion gesandt werden. Im Falle der Erfassung auf einem IBM-kompatiblen Personalcomputer ist eine 5 1/4 Zoll-Diskette bereitzustellen. Absätze sind durch Einrücken der ersten Zeile oder durch einen größeren Zeilenabstand zu kennzeichnen. Im Druck hervorzuhebende Wörter oder Sätze sind zu unterstreichen. Im Kleindruck (Petit) zu druckende Manuskriptabschnitte (Krankengeschichten, Beschreibungen technischer Verfahren) sind nicht durch engeren Zeilenabstand, sondern durch Markierung am Rand zu kennzeichnen.

Die deutsche Rechtschreibung richtet sich nach dem "Duden". Unveränderte lateinische Termini werden mit c, ae und oe geschrieben (z. B. Encephalitis haemorrhagica, Ulcus ventriculi), einge-deutschte Termini werden mit z, k, ä und ö geschrieben (z. B. hämorrhagische Enzephalitis, Ulkusa-diät). Arzneimittel sollen mit dem internationalen Freinamen (generic name) angeführt werden. Warenrechtlich geschützte Handelsnamen sind mit dem Zeichen ® zu versehen (z. B. Aspirin®). Die Schreibweise ist in der gesamten Arbeit konsequent beizubehalten.

Abkürzungen sollen nur verwendet werden, wenn sie allgemein geläufig sind (z. B. EKG, ACTH), oder sie müssen bei der ersten Anwendung erklärt werden. Klinikjargon ist zu vermeiden (z. B. nicht Ery, sondern Erythrozyten).

Länge und Gliederung der Beiträge

Die Länge der Beiträge soll nicht über das für eine klare Darstellung des Themas unbedingt notwendige Ausmaß hinausgehen. Weitschweifigkeit und Wiederholungen sind zu vermeiden. Je kürzer das Manuskript ist, desto rascher kann im allgemeinen die Publikation erfolgen. Längere Beiträge können gegen Entrichtung eines Kostenbeitrages (Umfangerweiterung der Zeitschrift oder Supplement) veröffentlicht werden.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter

Die Zusammenfassung ist in deutscher und englischer Sprache beizufügen. Sie soll ein Ausmaß von 15 bis 20 Schreibmaschinenzeilen nicht überschreiten und nur konkrete Angaben über den Inhalt der Arbeit enthalten. Zusätzlich zur Zusammenfassung sind bis zu 5 Schlüsselwörter (key-words) in deutscher und englischer Sprache anzugeben, die eine Einordnung der Arbeit nach Sachgebieten er-

möglichen. Die Wahl der Schlüsselwörter soll nach dem Prinzip des "Index medicus" erfolgen.

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen und Tabellen sind auf ein unerlässliches Minimum zu beschränken. Eine doppelte Dokumentation des gleichen Ergebnisses in Tabelle und Diagramm ist unzulässig. Als Vorlagen für graphische Darstellungen sind saubere Originalzeichnungen (keine Kopien) erforderlich. Für Halbtönenbilder sind saubere, scharfe, kontrastreiche Hochglanzabzüge einzureichen. Farbige Abbildungen können nur auf Kosten des Autors gebracht werden (Druckkostenbeiträge auf Anfrage). Die Legenden zu den Abbildungen sollen auf einem gesonderten Blatt eingereicht werden. Tabellen müssen reproprief geschrieben bzw. gezeichnet werden.

Literaturverzeichnis und Literaturhinweise im Text

Im Literaturverzeichnis sind alle Publikationen anzuführen, auf die im Text hingewiesen wird, und zwar alphabetisch geordnet (nach dem Namen des erstgenannten Autors) und fortlaufend nummeriert. Bei Zeitschriftenartikeln sind anzuführen: Namen und Vornamen (Initialen) sämtlicher Autoren, Zeitschriften-Kurzbezeichnung (nach "Index medicus"), Band, Seite und Erscheinungsjahr (siehe Beispiel 1). Bücher werden mit folgenden Angaben angeführt: Namen und Vornamen (Initialen) sämtlicher Verfasser, Buchtitel, gegebenenfalls Auflage und Band, Verlag, Verlagsort und Erscheinungsjahr (siehe Beispiel 2). Bei Sammelwerken sind auch der Herausgeber und die Seite anzuführen (siehe Beispiel 3).

Beispiele:

1. Gitsch E, Reinold E, Tulzer H: Programmierter Geburt. Wien med Wschr 1978;128:669-672.

2. Lachnit V: Lehrbuch der Arbeitsmedizin. Wien, Brüder Hollinek, 1978, pp 23-34.

3. Köhler L: Alkoholismus bei Frauen, in Springer A (ed): Suchtverhalten und Geschlechtlichkeit. Wien, Brüder Hollinek, 1978, pp 12-34.

Die Literaturhinweise im Text erfolgen mit dem Namen des Autors und der Nummer des Literaturverzeichnisses, z. B. "Lachnit (2)"; bei Zitierung zahlreicher Arbeiten in aufsteigender Reihenfolge, z. B. "(6, 13, 22)". Wenn ein Autor aus zweiter

Hand zitiert wird, lautet die Angabe "H. Mayer, zü. nach W. Müller" und es muß die Publikation von "Müller" ebenfalls in das Literaturverzeichnis aufgenommen werden.

sten übersteigen, müssen den Autoren berechnet werden.

Korrekturen

Die Korrekturen sind auf die beim Satz entstandenen Fehler zu beschränken. Nicht vom Setzer verschuldete Korrekturkosten, die 10% der Satzko-

Autorenexemplare

Die Autoren erhalten kostenfrei 10 Zeitschriftenexemplare. Zusätzliche Exemplare gegen Bezahlung sind bei der Rücksendung der Korrekturfahnen zu bestellen.

Buchbesprechung

P. Langhans, H. W. Schreiber, R. Häring, R. Reding, J. R. Siewert und H. Bünte (Hrsg.): *Aktuelle Therapie des Kardiakarzinoms*. XVI, 222 Seiten, 81 Abbildungen, 114 Tabellen, ISBN 3-450-18934-3. Springer, Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokio-Hong Kong 1988. Gebunden, DM 148,-.

Das Karzinom der Kardialstelle stellte lange Zeit durch seine besondere Lage am Übergang vom Ösophagus zum Magen sowie durch sein nicht immer einheitliches Wachstumsverhalten und Ausbreitung den Chirurgen vor therapeutische Probleme.

Nach anfänglichem Optimismus folgte wegen unbefriedigender perioperativer und postoperativer sowie schlechter funktioneller Ergebnisse eine Periode der Resignation. Den Herausgebern ist es nach der Phase der Erprobung verschiedener Therapieansätze gelungen, große klinische Erfahrungsberichte zusammenzutragen. 63 Autoren versuchen in 23 Einzeldarstellungen eigene Ergebnisse zu analysieren, um daraus brauchbare Therapieempfehlungen abzuleiten.

Den chirurgischen Auswertungen wurden im ersten der drei Abschnitte Fragen zur "Pathologie und Klinik" vorangestellt. Darin werden aktuelle Nomenklatur, Morphologie, Pathologische Anatomie, Bedeutung von Präkanzerosen sowie epidemiologische Untersuchungen behandelt. Eine Wertung diagnostischer Maßnahmen (CT, MRT, Endosonographie) zur Verbesserung des präoperativen Stagings wird versucht. Die Bedeutung einer Evaluierung möglicher Risikofaktoren und Empfehlungen zur präoperativen Vorbereitung runden dieses Kapitel ab.

Zugangswege, Resektionsausmaß und -abstände, Ausmaß der Lymphadenektomie und Probleme der Nahttechnik sowie die Indikation zur Splenektomie werden eingehend im zweiten Teil ("Chirurgische Therapie") analysiert. Die Überlegenheit der Gastrektomie gegenüber der alleinigen proximalen Magenresektion, die Bedeutung der Ösophagektomie mit Magentransposition vor allem beim Adenokarzinom des Endobranchyösophagus sowie die Stellung der Gastrektomie mit subtotaler Ösophagektomie und Koloninterposition, bei submuköser Infiltration des distalen Ösophagus und des Magenfundus werden dargestellt.

Der dritte und letzte Abschnitt "perioperative Maßnahmen, palliative Therapieformen, Chemotherapie" beinhalten neben einem Beitrag zu anästhesiologischen und intensivmedizinischen Aspekten in der perioperativen Phase, die Diagnostik und Therapie chirurgischer Komplikationen sowie die Bedeutung palliativer Therapieverfahren (Endoprothese, Laser-Afterloading, perkutane Strahlentherapie). Neue Aspekte in der Chemotherapie bei fortgeschrittenen Tumoren vervollständigen diese Zusammenstellung.

Anschauliche, teils farbige Abbildungen sowie die reichhaltig in die Beiträge eingearbeitete, teils tabellarische Literaturübersicht ermöglichen einen breiten, interdisziplinären Überblick über den aktuellen Stand in Diagnose und Therapie des Adenokarzinoms des gastroösophagealen Überganges. B. Niederle, Wien

Impressum

Eigentümer: Blackwell Scientific Publications Ltd., Osney Mead, Oxford, GB. Verleger: Blackwell-MZV, Medizinische Zeitschriftenverlagsges. m. b. H. Geschäftsführender Gesellschafter: Mag. Richard Hollinek. – Redaktion: Prof. Dr. F. Helmer, Prof. Dr. F. Piza, Wien, und Prof. Dr. K. Meissner, Tamsweg. – Alle: Feldgasse 13, A-1238 Wien. – Hersteller: Photosatz durch den Verlag; Druck: Brüder Hollinek, A-2384 Breitenfurt/Wien, Hauptstraße 93. – Alleinige Anzeigenannahme durch den Verlag: Frau Gisela Ruth Pointinger. – Es gilt Anzeigentarif Nr. 38. – Die mit "E" gekennzeichneten Mitteilungen sind entgeltlich. – Offenlegung gem. § 25 Abs. 1 bis 3 Mediengesetz. Unternehmensgegenstand: Verlag von wissenschaftlichen bzw. fachbezogenen Zeitschriften. – Blattlinie: Fachzeitschrift für Chirurgie.

Abonnementgebühr: Ganzjährig S 840,-, Einzelheft S 160,-, alles inklusive Mehrwertsteuer, plus Versandkosten. Für Mitglieder der mitherausgebenden Gesellschaften und für Studierende der Medizin (bei Bezug direkt vom Verlag) ermäßigt sich der Bezugspreis auf jährlich S 490,- (inkl. Versandkosten).

Die Bezugsdauer verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf gekündigt wird.

Diese Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung der Zeitschrift oder von Teilen daraus ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der Bestimmungen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen der Gesetze.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall an Hand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.