

## Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde 6. und 20. III. 1939

(6. III.) *Bruns*: Ernährungsphysiologische Untersuchungen an Gemüsen und Obst. Es wird besonders zur Frage der Rohkost Stellung genommen, die zwar gut assimilierbar, aber schwerer verdaulich ist als gekochte Nahrung. Vor einseitiger Rohkost ist zu warnen, da sie zu Gewichtsverlust und Schwächung führt. Die Beigabe von Rohkost zur gemischten Nahrung muß unbedingt befürwortet werden. Der Heilwert einer in besonderen Krankheitsfällen verabreichten (eiweiß- und kochsalzarmen) Rohkost bleibt bestehen. Die Konservierung bedeutet ernährungsphysiologisch keine Minderung des Wertes gegenüber einer Frischgemüseverwertung.

*Hausbrandt*, Der unerwartete Tod nach Abtreibungsversuchen. Jede Frau im schwangerschaftsfähigen Alter, die unter unklaren Umständen verstorben ist, muß einer gerichtlichen Leichenöffnung zugeführt werden. Im Interesse einer möglichst vollständigen Aufklärung ist eine beschleunigte Sektion erforderlich, da bereits eingetretene Fäulnis unter Umständen den sicheren Nachweis einer *Luftembolie* nach Abtreibungsversuch unmöglich machen kann. *Hausbrandt* behandelt vor allem die häufig zunächst unerklärlichen Todesfälle infolge *Luftembolie* oder *Schockwirkung* aus scheinbar vollständiger Gesundheit. Die Luftembolie kann während oder nach dem Eingriff (hier als „verspätete“ Luftembolie durch Einstromen von Luft in den venösen Kreislauf aus der luftgeblähten Gebärmutter) erfolgen. Der Tod kann in beiden Fällen mit oder ohne Prodromalerscheinungen blitzartig eintreten oder auch in einem Zeitraum von mehreren Minuten, Stunden oder Tagen nach dem Lufteströmen erfolgen (protrahierte Luftembolie). Streng begrifflich ist also eine „verspätete“ von einer „protrahierten“ Luftembolie zu trennen. In seltenen Fällen kann die Luftembolie als solche überstanden werden und mit zerebralen Störungen endigen. *Schocktodesfälle* nach anscheinend belanglosen ärztlichen Eingriffen an den weiblichen inneren Geschlechtsorganen sind gelegentlich beobachtet worden (Aufrichtung eines retroflektierten Uterus, Kauterisation der Zervix u. dgl.). *Hausbrandt* berichtet von einem Fall eines in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft stehenden Mädchens, welches in der Wohnung einer ihr fremden, wegen Beihilfe zur Abtreibung vorbestraften Frau plötzlich verstorben war. Die Leichenöffnung ließ keine Luftembolie nachweisen, nur eine Hyperämie der inneren Organe. Auffällig war ein knapp unter der Portio gelegenes pfennigstückgroßes Geschwür im hinteren Scheidengewölbe ohne histologische Anhaltspunkte für eine syphilitische Ätiologie, sodaß instrumentelle Scheidenschleimhautverletzung oder wahrscheinlicher Druck durch ein eingelegtes Intrauterinpressar angenommen wurde. Das Mädchen war unmittelbar dem Tode vorangehend einem mit Scheidenreinigung einhergehenden Eingriff unterzogen worden und offenbar im Schock gestorben.

(20. III.) *Barnewitz*: Frühbehandlung der männlichen Gonorrhöe mit Uliron. Die Ergebnisse bei der Behandlung von 216 Kranken mit Uliron nach vorausgegangener längerer Behandlung mit Silber-salzlösungen befriedigten nicht. Daher Einführung einer frühen Behandlung mit Uliron nach vorausgegangener Betreuung mit Janetspülungen und Gonokokkenvakzine. Bericht über 450 Tripperkranke, die anderweitig noch nicht vorbehandelt waren. 211 Kranke in 20 Tagen geheilt, 148 Kranke in 40 Tagen (2 Ulironstöße), 65 Kranke in 63 Tagen (3 Ulironstöße), 21 Kranke in 85 Tagen (4 Ulironstöße). Dem Vorschlag von *Schreus* folgend, werden bei einem Ulironstoß 4 Tage lang 3 g Uliron täglich gegeben. Durchschnittliche Behandlungszeit des einfachen Trippers 31 Tage, des komplizierten 50 Tage. Unter den Komplikationen sprechen die paraurethralen Infiltrate und Gänge am schlechtesten auf Uliron an, ebenso die Nebenhodenentzündung im akuten Stadium. Die Zahl der Komplikationen beträgt 24,5% gegenüber 35,1% vor Einführung der Ulironbehandlung. Unter der großen Zahl wurden 2 Kranke beobachtet, bei denen nach Verabfolgung von 3 g Uliron Nebenerscheinungen auftraten, die zum Abbruch der Behandlung mit Uliron Veranlassung geben mußten. Sonst keine Nebenwirkungen beobachtet.

*Birnbaum*: Erfahrungen bei der Behandlung des Trippers mit Sulfonamidverbindungen. Behandelt wurden bisher 358 Tripperkranke (285 Männer, 68 Frauen und 5 Kinder); mit Uliron oder Diseptal 298 Kranke (235 Männer und 63 Frauen), mit Albucid 55 (50 Männer und 5 Frauen). Verabreicht wurden von Uliron oder Diseptal 6 Tage lang täglich 3mal 2, von Albucid 6—7 Tage täglich 3mal 2—3 Tabletten. Ein zweiter derartiger Stoß wurde bei Frauen nach 10 Tagen stets, bei Männern nur dann verabreicht, wenn nach dem ersten Stoß wieder (oder noch) G.C. festgestellt werden konnten. Bei allen Kranken wurden daneben Spülungen mit Oxycyanat (1 : 8000, 3mal täglich) und bei Männern gegebenenfalls auch Massagen der Vorsteherdrüse (jeden 2. bis 3. Tag) vorgenommen. Die Behandlung wurde klinisch durchgeführt. Einwandfrei verwertbar sind die Beobachtungen bei 323 Kranken (267 Männern, 51 Frauen und 5 Kindern). Von 267 Männern wurden 199 (75%) durch einen Stoß geheilt. 68 Kranke blieben ungeheilt. Ein zweiter Stoß konnte nur bei 39 Kranken durchgeführt werden. Von ihnen wurden 29 geheilt. Bei ganz frischen unbehandelten Fällen (28) war das Ergebnis der Behandlung nicht schlechter als bei älteren Fällen. Die Ursache für Mißerfolge scheinen meist nicht erkannte oder mangelhaft behandelte Erkrankungen der Anhangsgebilde der Harnröhre zu sein (Littrésche Drüsen, Vorsteherdrüse, paraurethrale Gänge). Auf den Tripper paraurethraler Gänge haben die Verbindungen keinerlei Einfluß. Von 51 weiblichen Kranken wurden durch 2 Stöße 42 geheilt. Unter den Rückfällen finden sich von 7 Schwangeren 3. An Nebenerscheinungen wurden bei Männern und Frauen Exanthem und Gelbsucht beobachtet. Die Exantheme traten meist beim zweiten Stoß auf.

BESPRECHUNG. *Vogt* zeigt einen schweren Fall von Polyneuritis bei einem Patienten nach Verabreichung von insgesamt 35 g Uliron. — *Wienert* stellt eine Abkürzung der Behandlung durch Uliron fest.

*Kienapfel*: Die Behandlung des Ulcus cruris mit Pankreaspräparaten. Die Frage, ob es möglich sei, Erkrankungen der Haut, zu denen das Ulcus cruris auch gerechnet werden muß, mit Medikamenten, die auf den Magen-Darmtraktus wirken, zu beeinflussen, muß dahin beantwortet werden, daß es eine ganze Reihe von Hautkrankheiten gibt, bei denen Erkrankungen des Magen-darmkanals, insbesondere Hyperazidität und Atonie des Magens eine wesentliche Rolle spielen: das Ekzem, die Akne rosacea, die Furunkulose, die Akne vulgaris, das seborrhoische Ekzem, die Urtikaria, der Pruritus, der Herpes labialis, verschiedene Lichenarten und die Psoriasis. — Vier Fälle wurden genau beschrieben, bei denen die sofort einsetzende Wirkung auf den Heilprozeß bei Darreichung von Pankreaspräparaten per os einwandfrei festzustellen war. Diese Wirkung ist auf folgende Weise zu erklären: Die im Pankreassaft enthaltenen Fermente führen zu einer besseren Ausnutzung der Nahrung und somit zur besseren Ernährung der Körpergewebe, also auch der Haut. Die allgemein übliche Behandlung der Unterschenkelgeschwüre durch Ruhe, Hochlagerung und Wickelungen der Beine bezweckt nichts anderes: Besserung der Blutzirkulation und damit bessere Ernährung der Haut und des Ulkus. Die innerliche Verabfolgung von Pankreaspräparaten muß deshalb als eine wertvolle Unterstützung der Ulkustherapie angesehen und dringend empfohlen werden! *H. Scholz*

## Hannover, Ärztliche Bezirksvereinigung, 15. III. 1939

(Demonstrationsabend im Krankenhaus Nordstadt)

*Christlieb* berichtet über einen Fall von **Bang-Infektion** und verweist auf die Meldepflicht nach dem neuen Seuchengesetz. Diagnostisch entscheidend ist der hohe Agglutinationstiter für Bang-Bazillen oder deren Nachweis im Blut.

*Reich*: Bei etwas unklaren Oberbauchbeschwerden ist nicht ganz selten als Ursache ein **Duodenaldivertikel** röntgenologisch nachweisbar, von dem aufsteigende Infekte in den Leber- und Gallenwegen sowie im Pankreas ausgehen können. Es wird über 3 solcher Fälle berichtet.

*Weselmann* schildert einen Fall von **Enzephalitis**, bei dem 7 Wochen später eine **akute gelbe Leberatrophie** klinisch in Er-