

auszubilden. Nur auf dem Boden gründlicher allgemeiner chirurgischer Ausbildung wird die Hirnchirurgie weitere Fortschritte machen.

Guleke-Jena zeigte an anatomischen Bildern den Weg, wie man bei starkem Hirndruck durch Spaltung des Kleinhirnzelles wesentliche **Druckerleichterungen** schaffen kann.

Von allgemeinem Interesse ist noch die Frage der Behandlung der Gehirnerschütterung und der Schädelbasisbrüche.

Kulenkampff-Zwickau steht auf dem Standpunkte, daß man im allgemeinen die Kranken mit **Gehirnerschütterungen** früher aufstehen lassen könne, als es bisher üblich ist.

Ueber interessante „**Beziehungen und Einflüsse der Augenstellung und Augenbewegung zur Körperhaltung und umgekehrt**“ berichtete Krückemann-Berlin. Es war interessant, eine wie große Abhängigkeit der Haltung der Wirbelsäule von der Augenbewegung und umgekehrt besteht. Wagner-Ulm, Mutschler-Isny, Heim-Berlin, zur Verth-Hamburg sprachen über **Wundbehandlung, Wundversorgung** im Bewegungskrieg, an Bord und in der allgemeinen Praxis. zur Verth tritt für die Wundversorgung nach Friedrich ein.

Noetzel-Saarbrücken dagegen hat die Wundexzision nach Friedrich niemals geübt, sondern sich immer nach den alten Grundsätzen Ernst von Bergmann's gerichtet, welche vor kurzem von Lexer wieder ausführlich mitgeteilt worden sind. Gequetschte Gewebsteile werden entfernt. Offenkundig schwer infizierte Wunden werden offen behandelt. Die zur Naht geeigneten Wunden werden genäht ohne Anfrischung der Ränder, nach Bedarf mit kapillärer Drainage. Diese Erfolge sind durchaus gute, auch wenn die Wunden nach 12 Stunden und noch später genäht wurden.

Die Exzision nach Friedrich hat vor allem den Fehler, daß sie wirklich gründlich nur bei kleinen, nicht tiefen Wunden, auch schon bei allen Lappenwunden einfach nicht ausführbar ist. Die Frist nach 6 Stunden gilt für Wundinfektionen bei Menschen nicht.

Auch Lexer steht auf dem Standpunkt, daß die Wundränder exzidiert und nur die zerfetzten und oberflächlichen Ränder entfernt werden dürfen. Ein Ausschneiden von Muskeln führt sonst zu einer übertriebenen Gewebsexzision, die durch ein Beispiel aus der Praxis bei komplizierter Oberschenkelfraktur erläutert wird.

Auf Grund seiner guten Erfahrungen empfiehlt Schlaaf-Lippstadt die sogenannte **Durchlüftung des Gelenkes bei Kniegelenkstuberkulose**. Bei der synovialen Form der Kniegelenkstuberkulose wird das Kniegelenk eröffnet und durch Hochheben der Patella das Innere des Gelenkes der Luft zugänglich gemacht, ähnlich wie bei der Tuberkulose des Peritoneums.

Hoffmeister-München berichtet über die **Untersuchungen mit dem Ergometer beim Sport und in der Nachbehandlung**. Durch die Messung der viskös-elastischen Eigenschaft des Muskels läßt sich im Sport der Kurzstreckenläufer vom Langstreckenläufer trennen. In der Nachbehandlung zeigt sich, daß bei Heißluft die Muskelleistung zurückgeht, während sie nach Kurzwellenbestrahlung sich steigert. Diese Unterschiede beruhen auf der Blutverteilung, bei Heißluft der Haut, bei Kurzwellenbestrahlung in der Muskulatur. Die viskös-elastische Eigenschaft des Muskels ändert sich durch Verletzung, Fraktur und nach Ruhigstellung nicht.

Das 4. Hauptreferat behandelte den augenblicklichen **Stand der Prostatachirurgie** mit besonderer Berücksichtigung der Operationstechnik.

Voelcker-Halle versuchte die einzelnen **Operationsverfahren** in ihrer Brauchbarkeit und in ihrer Gefährlichkeit gegeneinander abzuwägen.

Voelcker bevorzugt den Weg vom Damm aus, betont die Auffindung der richtigen Schicht. Andere Chirurgen wieder bevorzugen den transvesikalen Weg. Die Mortalität wird durchschnittlich zwischen 7 und 15 Proz. angenommen. Hauptsächlich sind häufigste Todesursache Embolien, die sich im Anschluß an Thrombose der zellreichen Beckenvenen einstellen. Eine gute Vor- und Nachbehandlung vor jedem größeren Eingriff muß allgemein angestrebt werden.

Als **Funktionsprüfung** kommt in Frage der Wasser- und Konzentrationsversuch. Eine ausreichende Konzentration ist immer als ein gutes Zeichen aufzufassen. Leichte Infektion schadet nicht. Die überstandene Infektion ist für den Operateur günstiger als die Prostata ohne Zystitis. Hoher Blutdruck gebietet Vorsicht, ist aber keine Kontraindikation. Bei der Blutstillung Anwendung von Stryphon mit Vorsicht wegen Nekrosegefahr. Bei bedrohlichen Fällen von Blutung kann eine Bluttransfusion lebensrettend werden.

Karzinom der Prostata ist schwer zu diagnostizieren und schwierig radikal zu operieren.

Bei der Prostataatrophie ist die Durchtrennung des Schnürringes zu empfehlen.

Das Verfahren der Elektrokoagulation zur Beseitigung der Harnsperre scheint noch nicht allgemein Anklang gefunden zu haben.

Die von Wildegans-Berlin, Hoffmeister-München, (159), von Viethen-Münster gemachten Erfahrungen erlauben jedoch auch heute schon zu sagen, daß die **Resektion mit dem Zystoskop** für die Prostatahypertrophie einen wesentlichen Fortschritt darstellt. Grundsätzlich aber muß man bei der Elektrokoagulation mit dem Zystoskop die Technik gut beherrschen und die Vorbehandlung nie außer acht lassen. Die Elektrokoagulation von der Harnröhre aus ist keine Methode für die Sprechstunde, sondern gehört in die Hand des erfahrenen Chirurgen.

Die bisher gemachten Erfahrungen sind erfolgversprechend; vor allen Dingen dort, wo die Radikaloperation aus allgemeinen Gründen nicht durchgeführt werden kann.

Noetzel-Saarbrücken hat seit 1929 grundsätzlich die Prostatahypertrophie mit **Röntgenstrahlen** behandelt, im ganzen 50 Fälle mit nur 1 Mißerfolg. 49 Fälle wurden geheilt, darunter schwerste Erkrankungen mit vollkommener Retention, welche in 5 Fällen die Anlegung einer Blasenfistel notwendig machten. Notwendig sind hohe Strahlendosen. Die Bestrahlung muß in mehreren Sitzungen erfolgen.

W. Hoffmeister-München.

Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Mai 1935.

Herr Gesenius: **Die Gefährlichkeit der Intrauterin pessare.**

Der Vortr. demonstriert die verschiedenen Formen von Intrauterin pessaren, die heute ohne ärztliches Rezept im Handel erhältlich sind und betont bei einem Modell, daß ein Verbot der Anfertigung keine Abhilfe bringen würde, da ein solches Modell leicht aus Draht zurechtzubiegen sei. Er demonstriert eine Statistik über die durch Pessare hervorgerufenen Schädigungen und Todesfälle, und gibt eine Kasuistik von Eiterungen, septischen Prozessen und Perforationen, die durch Pessare verursacht worden sind. Bei dem von Gräfenberg angegebenen Ringpessar, der in den Uterus eingeführt wird, zeigt er mehrere Fälle, wo es trotz im Uterus liegenden Pessars zu einer Gravidität gekommen ist. Da durch intrauterine Pessare körperliche Schädigungen hervorgerufen werden können, hat er maßgebende juristische Stellen um ein Gutachten ersucht, und übt besonders Kritik an dem von Ebermayer erstatteten Gutachten. Nach ihm gewordenen Informationen könne in ganz kurzer Zeit durch ein Gesetz Vertrieb und Anwendung von Intrauterin pessaren verboten werden. Da zu dieser Frage aus der Gesellschaft niemand dagegen das Wort nimmt, erklärt sich der Vorsitzende bereit, eine Resolution der Gesellschaft, die noch näher vom Vorstand redigiert werden soll, an die zuständige Stelle im Sinne des Verbots der Pessare zu richten. Ein Assistent der Stöckel'schen Klinik teilt noch mit, daß an der Klinik ebenfalls mehrfach Graviditäten, und einmal eine Tubargravidität nach Anwendung des Gräfenberg'schen Pessars beobachtet worden sei.

Herren Umber u. Reschke: **Prognose und Behandlung der großen Magenblutungen vom internen und chirurgischen Standpunkt aus.**

Die Todeszahlen großer Magenblutungen liegen unter Umständen zwischen 18 und 23 Proz., und diese hohe Letalität macht es wünschenswert, aus der inneren Klinik zahlenmäßige Ergebnisse exakt an der Hand zu haben. In 10 Jahren hat Vortr. 1852 Fälle von Ulkus gehabt, darunter 433 große Blutungen. 41 Fälle, also ca. 10 Proz., sind bei interner Behandlung gestorben. In 21 Fällen ergab die Obduktion arriodierte Arterien. Für das Endergebnis ist die Dauer der Blutung und das Vorkommen von Rezidiven der Blutung entscheidend. Wichtig ist auch die Hämoglobin- und die Pulskurve, die parallel miteinander verlaufen. Therapeutisch ist absolute Ruhe und Narkotika anzuwenden, als Infusion physiologische Kochsalzlösung mit 0,2 Proz. Chlorkalzium und dem Horst Meyer'schen Blutstillungsmittel, das sich besser als Clauden bewährt hat. Bei Magenbeschwerden, Uebelkeit und Aufblähung verwendet er die Ewald'schen Eiswasserspülungen, denen er auch eine blutstillende Wirkung zuschreibt. Da Unterernährung die Blutung fördert, läßt er die Kranken nur einen Tag ohne Nahrung, gibt am 2. Tag Gelatinespeisen, Haferschleim und eisgekühlte Butterkugeln, führt intravenös Vitamin C zu. Nährklystiere verwirft er, da durch sie die Magensekretion angeregt wird. Die Transfusion wird verwendet, wo die Blutung bedrohlich wird, aber nie mehr als 500 cem. Vor der Operation ist dagegen stets die Transfusion anzuwenden, und man kann sagen, daß seitdem erst sich die Operationsresultate gebessert haben. Die Operation der Blutungen hat er 39 mal vornehmen lassen, es sind 32 Berichte aufzufinden gewesen, und 25 Fälle sind geheilt. Als Indikation sind sehr starke, nicht zum Stehen zu bringende Blutungen und rezidivierende Blutungen anzusehen.

Herr Reschke berichtet über 12 Fälle, die in Greifswald und