

bracht. Bei der Minusdekompensation würde allein mit dieser Therapie die Blutmenge noch weiter reduziert werden. Hier muß daher noch, je nach Lage des Falles, durch gleichzeitige Gabe eines Sympathikomimetikums (zum Beispiel Novadral®) oder in manchen Fällen sogar durch Volumensubstitution für ein ausreichendes diastolisches Angebot gesorgt werden.

#### Literatur

- (1) Hochrein, H.: Herzinsuffizienz und Myokardstoffwechsel. Arzneimittel-Forsch. 14. Beiheft (1965).
- (2) Hochrein, H., M. Nagano, E. Wollheim: Intracellular myocardial energy, enzyme and electrolyte metabolism in experimental heart failure. *Memorias IV Congreso Mundial de Cardiologia Mexico 1962*, Bd. V. (1963), S. 230.
- (3) Klütsch, K., E. Scheitza, J. Großwendt, J. Wrede, E. Wollheim: Korrelation zwischen Blutmenge und Herzminutenvolumen unter der Hämodialyse. *J. Urol. Néphrol.* 75 (1969), 656.
- (4) Klütsch, K., J. Wrede, E. Scheitza, J. Großwendt, A. G. Gathof: Hämodynamische Verän-

- derungen unter der extrakorporalen Dialyse. *Z. Kreisl.-Forsch.* 59 (1970), 80.
- (5) Pippig, L.: Hämodynamik und hepatoportale Durchblutung bei kardiovaskulärer Kompensation und Dekompensation. *Z. klin. Med.* 158 (1965), 410.
- (6) Wollheim, E.: Zur Funktion der subpapillären Plexus der Haut. *Klin. Wschr.* 6 (1927), 2134.
- (7) Wollheim, E.: Zum Problem der Kompensation und Dekompensation des Kreislaufs. *Dtsch. med. Wschr.* 56 (1930), 556.
- (8) Wollheim, E.: Die zirkulierende Blutmenge und ihre Bedeutung für Kompensation und Dekompensation des Kreislaufs. *Z. klin. Med.* 116 (1931), 269.
- (9) Wollheim, E.: Die Blutreservoir des Menschen. *Klin. Wschr.* 12 (1933), 12.
- (10) Wollheim, E.: Untersuchungen zur Hämodynamik unter Digitalis und Strophanthin. *Dtsch. med. Wschr.* 75 (1950), 482.
- (11) Wollheim, E.: Die aktive Blutmenge bei Gefäßinsuffizienzen. *Klin. Wschr.* 33 (1955), 1065.
- (12) Wollheim, E.: Myocardial metabolism in congestive heart failure. *Memorias IV Congreso Mundial de Cardiologia Mexico 1962*, Bd. V (1963), S. 339.
- (13) Wollheim, E.: Über die Problematik der Herzinsuffizienz. In: Wollheim, E., K. W. Schneider (Hrsg.): *Herzinsuffizienz, Hämodynamik und Stoffwechsel* (Thieme: Stuttgart 1964), S. 13.

- (14) Wollheim, E.: Different types of heart failure. *Acta Cardiol. (Brux.)* 20 (1965), 403.
- (15) Wollheim, E.: Das Versagen des peripheren Kreislaufs. *Münch. med. Wschr.* 109 (1967), 749.
- (16) Wollheim, E.: Herz- und Gefäßinsuffizienz. *Dtsch. Arch. klin. Med.* 213 (1967), 145.
- (17) Wollheim, E., G. Becker, K. W. Schneider: Die Bestimmung der aktiven Blutmenge mittels Evans blue, radioaktivem P<sup>32</sup> und Cr<sup>51</sup>. *Klin. Wschr.* 36 (1958), 800.
- (18) Wollheim, E., K. W. Schneider: Einführung aus historischer und intern-medizinischer Sicht zum Thema Hämodynamik und Stase-Probleme des Blutverlustes. *Bibl. haemat. (Basel 1967)*, S. 124.
- (19) Wollheim, E., K. W. Schneider: Herz- und Gefäßinsuffizienz. In: Uhlenbruck, P. (Hrsg.): *Praxis der Herz- und Kreislaufkrankungen* (Lehmann: München 1964), S. 207.
- (20) Zissler, J.: Zur Wirkung einiger Herzglykoside auf die Hämodynamik des Menschen. *Arch. Kreislforsch.* 22 (1955), 97.

Prof. Dr. E. Wollheim  
em. Direktor der Medizinischen  
Universitätsklinik  
87 Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2

## Fragen aus der Praxis

### Vorsorgeuntersuchung für Männer

**Frage:** Wenn der palpatorische Prostatabefund verdächtig ist, soll man überhaupt (und wie?) eine Probeexzision vornehmen?

**Antwort:** Jede Verhärtung in der Prostata ist krebsverdächtig und muß diagnostisch geklärt werden. In Frühfällen bestünde hier die – allerdings seltene – Chance einer Heilung durch radikale Prostatektomie. Aber auch dann, wenn hierfür keine Voraussetzungen bestehen, ist die Diagnose zweifelsfrei zu sichern, weil die weitere Therapie hiervon abhängt. Selbst wenn der Palpationsbefund sicher erscheint, kann auf den diagnostischen Beweis nicht verzichtet werden, weil die in der Regel notwendige Therapie mit Östrogenen und/oder Kastration im Falle einer Fehldiagnose nicht zu verantworten wäre. Beweisend für das Prostatakarzinom ist allein der bioptische Befund, das heißt der Nachweis von Krebszellen in dem durch transrektale oder perineale Nadelbiopsie oder durch perineale Freilegung gewonnenen und histologisch untersuchten Gewebe oder in dem nach Aspirationsbiopsie zytologisch untersuchten Material. Beweisend ist nur der positive Befund; bei klinischem Verdacht muß eventuell mehrfach untersucht werden, bevor ein Karzinom mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Prof. Dr. P. Mellin, Urologische Klinik, Klinikum Essen der Ruhr-Universität, 43 Essen, Hufelandstr. 55

### Medizinische und juristische Aspekte der Sterilisation

**Frage:** Welche medizinischen und juristischen Aspekte muß der Arzt bei der Beratung von Patienten berücksichtigen, die eine Sterilisation wünschen? Ist eine Sterilisation eher der Ehefrau oder dem Ehemann anzuraten? Welche Methoden sind zu

empfehlen? Sind nachteilige somatische Folgen bekannt? Welche gesetzlichen Vorschriften sind zu beachten?

**Antwort:** 1. Ob die Sterilisation eher der Ehefrau oder eher dem Ehemann anzuraten ist, hängt von der betreffenden Situation ab und kann nicht grundsätzlich beantwortet werden. Zur Zeit wird bei uns die Sterilisierung fast ausschließlich der Ehefrau zugemutet. Es wäre zu wünschen, daß sich die Ehemänner in zunehmendem Maße hierzu bereitfinden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Zeugungsfähigkeit des Mannes bis ins hohe Alter erhalten bleiben kann, während sie bei der Frau vorzeitig erlischt. Die Frage, welcher Ehepartner für die Sterilisation in Frage kommt, sollte in einem entsprechenden Gespräch mit beiden Ehepartnern geklärt werden.

2. Praktisch kommt lediglich die operative Sterilisierung in Betracht. Die Funktionsausschaltung der Gonaden durch ionisierende Strahlen hat nur theoretische Bedeutung. Die Durchtrennung des Samenstranges beim Manne ist wesentlich einfacher als die Sterilisierungsoperation bei der Frau, bei der immer die Peritonealhöhle eröffnet werden muß. Bei der Frau beträgt die Versagerquote nach Unterbindung der Eileiter etwa 1%, während der etwas größere Eingriff der Resektion eines Teiles der Tube absolute Zuverlässigkeit bringt. Die Operation bei der Frau kann entweder von einer Laparotomie aus oder bei gegebenen lokalen Verhältnissen vom Inguinalkanal aus vorgenommen werden. Neuerdings gewinnt die Tubensterilisation unter laparoskopischer Kontrolle immer mehr an Bedeutung. Es wird dabei ein Teil der Eileiter elektrokoaguliert und zur Sicherheit elektrochirurgisch doppelt durchtrennt.

3. Das Operationsrisiko bei der Frau beträgt etwa 1/100, beim Mann ist es wesentlich geringer. Irgendwelche somatischen Folgen hat die Sterilisierung nicht, außer daß sie die Konzeptionsfähigkeit bzw. Zeugungsfähigkeit beseitigt. Es sind jedoch psychische Folgen der Sterilisierung in Betracht zu ziehen, die in Minderwertigkeitsgefühlen, depressiven Zustän-

den oder Schuldgefühlen bestehen können. Es sollte deswegen bei entsprechenden Fällen vor der Sterilisierung der Rat eines psychosomatisch geschulten Arztes eingeholt werden.

4. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 27. 10. 1964 besteht in der Bundesrepublik Deutschland keine Gesetzesvorschrift, die Sterilisierungen auf freiwilliger Grundlage regelt. Der Arzt nimmt somit die Sterilisierung unter seiner vollen beruflichen Verantwortung vor.

Prof. Dr. R. Kepp, Universitäts-Frauenklinik,  
63 Gießen, Klinikstr. 28

## Nachblutung nach Milzpunktion

*Frage:* Wie groß ist die Gefahr der Nachblutung bei der laparoskopischen Milzpunktion?

*Antwort:* Die perkutane blinde Milzpunktion gilt als nicht ungefährlich. An Komplikationsmöglichkeiten seien genannt: Milzruptur, Darmverletzung, Anstechen des Milzhilus, abdo-

minelle Blutungen, Verwechslung mit Hydronephrose oder einem andersgearteten, nicht splenogenen Tumor. Als geringer ist indessen das Risiko der laparoskopischen Milzpunktion zu werten, die ja eine optische Kontrolle erlaubt. Intakte Hämostase vorausgesetzt, ist weder nach Literaturkenntnis noch aufgrund eigener Erfahrung mit einem höheren Blutungsrisiko als bei der Leberpunktion zu rechnen. Bei Verdacht auf Metastase, Echinokokkuszyste, Hämangiom, Hämoblastose oder frische septische Milzschwellung sollte nicht punktiert werden. Auch sollten großkalibrige Nadeln keine Verwendung finden. Stärkere Nachblutungen aus dem Stichkanal sind im Einzelfall jedoch keineswegs ausgeschlossen. Wir beschränken daher die laparoskopische Milzpunktion auf die wenigen Splenomegaliefälle, welche durch vorangegangene Maßnahmen wie Sternalpunktion, Leber- und Lymphknotenbiopsie nicht abzuklären sind. Ist eine Splenektomie ohnehin indiziert, kann eine Milzpunktion entfallen.

Dr. J. Heck, Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten,  
56 Wuppertal-Barmen, Heusnerstr. 40

## Buchbesprechungen

### Ernährung des alternden Menschen

Wir haben vor drei Jahren das erstmalige Erscheinen dieses Bändchens lebhaft begrüßt (diese Wochenschrift 93 [1968], 2456), stellt es doch nicht nur für den Arzt, sondern auch für die erfreulicherweise immer größer werdende Zahl von ernährungsbewußten Menschen in unserem Lande eine vorzügliche Informationsquelle dar. Richtige Ernährung ist ja die wichtigste Voraussetzung für Gesundheit und Vermeidung von vorzeitigem und krankhaftem Altern. Die Neuauflage unterscheidet sich von der ersten nur dadurch, daß auf den Seiten 130–139 die heute im Handel käuflichen standardisierten Diätprodukte der Firma Diato aufgeführt sind. Außerdem enthält das Literaturverzeichnis einen weiteren Titel des Autors. Unser Wunsch von 1968 nach Aufnahme von Empfehlungen für die bei alten Menschen in der Klinik nicht selten notwendige Sonden- bzw. intravenöse Ernährung hat leider keine Berücksichtigung gefunden.

H. Kaiser, Augsburg

Holtmeier, H.-J.: *Ernährung des alternden Menschen. Vorbeugung vor Alterskrankheiten und Schonkostempfehlungen bei Fieber, Magen-, Darm-, Galle-, Leber-, Herzleiden und Gicht. 2., überarb. Aufl., 1970. VIII, 156 S., 18 Abb., 22 Tab. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) Flexibles Taschenbuch DM 7,80*

### Vorschläge zur Arzneimittel-Gesetzgebung

In der vorliegenden Arbeit wird eine eingehende Übersicht über die Arzneimittelgesetze in verschiedenen anderen Ländern gegeben, um auf diese Weise die Möglichkeit der Planung neuer Arzneimittel-Gesetzgebungen in der Bundesrepublik Deutschland zu gewinnen. Im einzelnen werden nach den Bestimmungen der Begriffe »Arzneimittel« und »Arzneispezialität« sowie des Begriffes »Gesundheitspflgemittel«, wie er in der DDR gebraucht wird, die gesetzlichen Bestimmungen des britischen Komitees für Arzneimittelsicherheit sowie die Bestimmungen in Frankreich und den USA gebracht. Es folgen

Vorschläge zur gesetzlichen Regelung neuer Arzneimittel, die im wesentlichen den Richtlinien des Rates der EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschläge über Arzneispezialitäten aus dem Jahre 1965 entsprechen. Weitere Kapitel über die Kennzeichnung von Arzneimitteln und über Werbung für Arzneimittel bringen wiederum nach Darstellung der gesetzlichen Bestimmungen in anderen europäischen Staaten und in den USA Vorschläge zur gesetzlichen Regelung dieser Probleme. Am Schluß folgen ein Verzeichnis der Rechtsquellen, Literaturhinweise und ein Sachregister. Es ist zu hoffen, daß ein wesentlicher Teil der in dieser Arbeit geäußerten Wünsche bei der Novellierung des bestehenden Arzneimittelgesetzes möglichst bald in Erfüllung gehen wird.

Kuschinsky, Mainz

Burow, W., H. Lüllmann: *Vorschläge zur gesetzlichen Regelung der Prüfung und Einführung von Arzneimitteln auf Grund eines Vergleichs von Arzneimittelgesetzen anderer Staaten. (Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 31. Hrsg. v. J. Stralau u. B. E. Zoller) 1971. VIII, 64 S. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) Kart. DM 9,-*

### Chirurgische Erstversorgung

Die exakte Erstuntersuchung und die daraus resultierenden Maßnahmen sind entscheidend für einen komplikationslosen Heilungsverlauf und ein gutes Heilungsergebnis. Das Buch von Willital gibt in knapper Form einen Überblick aus den wichtigsten Gebieten der Chirurgie: Wunden und Wundbehandlung, Traumatologie, Verletzungen im Brustkorbbereich und akute abdominelle Erkrankungen mit Untersuchungstechnik und notwendiger Therapie. Es ermöglicht eine rasche Information über Fragen der täglichen chirurgischen Praxis

G. Richter, Stuttgart

Willital, G. H.: *Definitive chirurgische Erstversorgung und ihre Indikation. 1970. XII, 232 S., 125 Abb., (Urban & Schwarzenberg, München.) Kart. DM 13,80*