

die Lichteinwirkung die in allen Protoplasmaarten vorhandene Lipoidsubstanz labilisieren und diese Labilisierung beschleunigend auf die Oxydationsprozesse einwirken. Durch diese Vorgänge soll weiterhin eine Beeinflussung fermentativer Prozesse erreicht werden.

In jüngster Zeit hat Stolte über das gehäufte Auftreten katarrhalischer Erkrankungen im Frühjahr berichtet („Die Frühjahrskatarrhe“ Jb. Kinderheilk. Bd. 134, 1931). Im Gegensatz zu der allgemein vertretenen Ansicht, daß das gehäufte Auftreten von katarrhalischen Erkrankungen im Frühjahr auf besonders starke Witterungswechsel mit bald wärmeren, bald kühleren Tagen zurückzuführen sei, und daß vor allem eine plötzliche Kälteeinwirkung als auslösendes Moment für Katarrhe („Erkältungen“) angesehen wird, konnte Stolte wiederholt beobachten, daß diese „Erkältungskrankheiten“ nicht nach Abkühlung und Kälteeinwirkung, sondern gerade bei warmen Tagen und nach Sonneneinwirkung auftraten.

Eine ähnliche Beobachtung konnte ich selbst bei den Bewohnern der Bodenseegegend (Wasserburg) machen. Wenn nach langen, nebelfeuchten Wintermonaten die ersten warmen Sonnentage einsetzen, treten bei der Bevölkerung ungemein häufig fieberhafte Katarrhe der oberen Luftwege auf.

Stoltes Erklärung für das Einsetzen der Katarrhe nach Strahleneinwirkung fußt auf den Versuchen von A. Kultjugin, der bei Kaninchen unter Quarzlampenbestrahlung nachweisen konnte, daß das Blutkalzium abnahm, während Magnesium und Kalium zunahm. Diese unter der Strahlenwirkung stattfindende Salzverschiebung im Organismus (Zunahme der Alkalien und Abnahme der Erdalkalien) bedingt einen erhöhten Quellungsgrad der Gewebe, einen Zustand also, der durch seinen vermehrten Wassergehalt einen günstigen Boden für banale Infektionen darstellt. Als Beweis der stattfindenden Salzverschiebung im Organismus unter der Einwirkung von Lichtstrahlen führt Stolte die Tatsache an, daß bei rachitischen Kindern unter Quarzlampenbestrahlung spasmophile Krämpfe ausgelöst werden können, ein Beispiel, das wir ebenso gut für den unter der Ultraviolettstrahlung stattfindenden Eiweißkörperzerfall und die unspezifische Reizwirkung der abgebauten Eiweißkörper anführen können. Um die Entwicklung der — nach Stoltes Ansicht — durch Strahlenwirkung verursachten Quellung der Gewebe, die den Boden zur Entwicklung unspezifischer Katarrhe darstellt, zu vermeiden, schlägt Stolte eine bestimmte Kost vor, die den bei exsudativ-lymphatischen Kindern häufig erhöhten Wassergehalt der Gewebe möglichst herabsetzt.

Diese von Stolte vorgeschlagene Kost entspricht der **Diätbehandlung**, wie wir sie in unserer Heilstätte bei exsudativ-lymphatischen Kindern durchführen. Nur zu häufig konnten wir aber beobachten, daß trotz einer seit langer Zeit streng eingehaltenen Ernährungsweise das Auftreten einer Sonnenbronchitis nicht verhindert werden konnte, eine Tatsache, die uns dazu führte, die von Stolte angeführte Salzverschiebung mit dem ihr folgenden Quellungsgrad nicht als Ursache oder wenigstens nicht als alleinige Ursache der Sonnenbronchitis anzusehen. Nach wie vor glauben wir, daß der durch die Insolation verursachte Eiweißkörperzerfall und die sekundäre Reizwirkung der Eiweißkörper einen der Hauptgründe für das Auftreten reaktiver Bronchitiden nach Sonnenbestrahlung darstellt. Bestärkt werden wir in dieser Annahme dadurch, daß Störungen allgemeiner Art nach unvorsichtiger Besonnung (Kopfschmerz, nicht selten Uebelkeit und sogar Fieber) noch am ehesten auf die Reizwirkung zerfallener Eiweißkörper zurückzuführen sind.

Zusammenfassung: Die Beobachtung der letzten sechs Jahre hat uns weiteres Material geliefert, das unsere Auffassung von dem Auftreten reaktiver Entzündungen der oberen Luftwege unter Sonneneinwirkung bestätigt. Es ergibt sich daraus die Folgerung, daß bei Kindern mit den ausgesprochenen Anzeichen der exsudativ-lymphatischen Diathese Sonnenbestrahlungen mit ganz besonderer Vorsicht durchzuführen sind. Nicht selten wird man gezwungen sein, von jedweder Strahlenwirkung abzusehen. In einer Zeit, in der vielfach planlos mit natürlichem und künstlichem Licht besonnt wird, scheint uns ein Hinweis auf streng individuelle Anwendung von natürlichem und künstlichen Lichtquellen (Quarzlampe) besonders wichtig zu sein.

Ueber die monosymptomatisch, stürmisch verlaufende Form der akuten Appendizitis.

Von Dr. G. Direktorowitsch, Schaulen (Litauen).

Es gibt auch heutzutage manche Internisten und Allgemeinpraktiker, die bei einer Blinddarmentzündung das Abwarten innerhalb eines begrenzten Zeitraumes (24 Stunden) als berechtigt betrachten. Manchmal und mancherort spielen dabei Gründe wirtschaftlicher Art mit; es gibt Kranke, die aus eigener Tasche für die Operationskosten aufzukommen haben, denen aber die Mittel dazu fehlen. Es ist auch nicht zu leugnen, daß ein nicht ganz unbedeutender Teil der Appendizitiden auch beim abwartenden Verhalten glücklich durchkommt.

Von verschiedenen Autoren (Krecke [ds. Wschr. 1932, Nr. 3, S. 89], Hagen, s. Adolf Schmidts Klinik der Darmkrankheiten, 2. Auflage) wurden verschiedene Indikationen für Frühoperation im engeren Sinne aufgestellt. Von diesen Indikationen werden in der Praxis meistens nur Temperatur und Puls wie auch ihr gegenseitiges Verhalten berücksichtigt. Es wird selten die gebührende Aufmerksamkeit einem anderen Symptome geschenkt, dem heftigen, blitzartig eintretenden Schmerzanfalle, der schon längst von Hagen in seiner Bedeutung erkannt wurde. Bei diesen Fällen kann die Temperaturerhöhung auch bei rektaler Messung unbedeutend sein; die Pulszahl steigt kaum über die Norm; auch die Muskelspannung ist sehr schwach ausgeprägt. Das alles kann zu einer leichten Bewertung des Falles verleiten; man kann geneigt sein, die starken Schmerzüßerungen als aggraviert und als Ausdrucksform einer nervösen, stark reizbaren Persönlichkeit zu betrachten. In der Wirklichkeit aber zeigt dieser heftige, blitzartig eintretende, dauernd anhaltende, vielleicht an- und abschwellende Schmerz einen schweren, schon in den ersten Stunden zur Perforation der Appendix neigenden Fall an. Begegnet man diesem Symptom, so muß man rücksichtslos sofort zur Operation schreiten.

Meine diesbezüglichen Ausführungen fußen auf zwei instruktiven Beobachtungen aus der letzten Zeit. Ein Fall mit dem geschilderten Symptomenbild kam zur Operation 20 Stunden nach Beginn der Erkrankung und ungefähr 6 Stunden nach Einsetzen des heftigen Schmerzes; die Laparotomie ergab Eiter in der Bauchhöhle. Glücklicherweise genas der betreffende junge Mann, wenn auch nach einem langen Bettlager. Der zweite analoge Fall kam auf den Operationstisch ungefähr 5 Stunden nach dem blitzartigen Beginn; hier zeigten ebenfalls weder Temperatur noch Puls nennenswerte Abweichungen von der Norm. Die exstirpierte Appendix aber trug schon Zeichen schwerer destruktiver Veränderungen in sich.

(Anschr. d. Verf.: Schaulen [Litauen].)

Technik.

Eine neue Vorrichtung beim Gebrauch der Zervixdilatoren (Dilatatorenhalter).

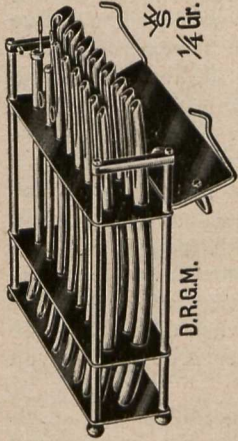
Von Dr. med. Hans Lehmann-Köln-Mülheim.

Es handelt sich bei dem von mir angegebenen Dilatatorenhalter um eine Vorrichtung, welche dem Arzt zwecks schrittweiser und schonender Erweiterung des Zervikalkanals das Aufsuchen der nächstdickeren Nummer des jeweiligen Dilators erspart und ihm die Dilatoren der Reihe nach von der dünnsten bis zur dicksten Nummer automatisch in die Hand gibt, ohne daß ein Irrtum in der Reihenfolge und damit ein gewaltsames Dehnen des Kanals mit seinen üblen Zerreißungsfolgen eintreten kann. Besonders dann, wenn die sterilisierten Dilatoren bis zum Gebrauch in einer undurchsichtigen milchig-trüben Lösung von Lysoform oder Sagrotan zwischen den anderen Instrumenten liegen, wie es im Privathause und unter primitiven ländlichen Verhältnissen bei schlechter Beleuchtung meistens der Fall sein wird, empfindet man es immer wieder als störend und zeitraubend, besonders

bei eiligen Abortusfällen mit starker Blutung, wenn man beim Herausgreifen der Dilatatore aus der sterilen wässrigen Lösung den verkehrten Dilatator statt des richtigen nächstdickeren erwischt, so daß er wieder zurückgelegt und die richtige Nummer erst gesucht werden muß. Zudem wird infolge des Zeitverlustes bei rigidem Muttermund die bereits erzielte Dehnung oft illusorisch und muß wiederholt werden.

Diesem Uebelstand hilft der neue Dilatatorenhalter mit Sicherheit ab, da man bei seinem Gebrauch auch bei den mangelhaftesten Arbeitsverhältnissen und bei den eiligsten Fällen immer den richtigen Dilatator der Reihe nach von der kleinsten Nummer angefangen zwangsläufig in die Hand bekommt, ohne die Nummer erst ablesen zu müssen.

Der Apparat (Gewicht 370 g) besteht aus einem vernickelten rechteckigen Gestell mit einem Boden und zwei quer verlaufenden Etagen, die der zunehmenden Dicke der Dilatatoren entsprechend fortlaufend gleichweit durchlocht und nummeriert sind und die Dilatatoren nebeneinander wie Orgelpfeifen halten. Es sind die Dicken 4—17 vorhanden, die wohl für alle vorkommenden therapeutischen und diagnostischen Zwecke ausreichen dürften. Außerdem sind vor dem dünnsten Dilatator Nr. 4 noch zwei Löcher für zwei Harnblasenkatheter verschiedenen Kalibers angebracht, so daß auch diese zwischen den diversen Instrumenten nicht erst gesucht zu werden brauchen. Diese Anordnung erfüllt noch den nicht unwichtigen Nebenzweck, den Arzt automatisch an die Entleerung der Harnblase zu erinnern, bevor er mit dem Dilatieren beginnt. Damit die Dilatatoren in der Instrumententasche nicht aus dem Halter herausfallen können, ist über ihnen ein rückwärts herunterklappbarer und zwecks Säuberung abnehmbarer mit einem Handgriff versehener Haltedeckel angebracht; der Handgriff dient dem leichten Herausnehmen des Apparates aus dem Sterilisator.



Die Gebrauchsanwendung gestaltet sich höchst einfach so, daß der mit den Kathetern und sämtlichen Dilatatoren armierte Halter in der gewöhnlichen Weise sterilisiert und dann entweder auf ein trockenes steriles Tuch aufgestellt oder in eine wässrige Lysoform- oder Sagrotanlösung gelegt wird. Nach dem Zurückklappen des Haltedeckels werden nach vorausgegangener Entleerung der Harnblase mittels des sofort griffbereiten Katheters die Dilatatoren der Reihe nach zum fortschreitenden Erweitern des Zervikalkanals herausgezogen, was gänzlich geräuschlos und mit absolut sicherer Wahl der richtigen Dilatatornummer vor sich geht. Die gebrauchten Dilatatoren werden nicht an ihre Stelle im Halter zurückgesteckt, sondern beiseite gelegt und erst nach Beendigung der Operation und nach erfolgter Reinigung wieder an ihre durch die entsprechende Nummer kenntlich gemachte Stelle gebracht. Die gesamte Anordnung ist dann wieder gebrauchsfertig. Der Dilatatorenhalter selbst kommt mit Blut oder Uterusinhalt gar nicht in Berührung und läßt sich mit Leichtigkeit reinigen und abtrocknen.

Der Apparat wird hergestellt von der Firma Kirchner & Wilhelm, Chirurgie-Instrumentenfabrik, Stuttgart, und ist patentamtlich geschützt. Preis RM 10.—.

(Anschr. d. Verf.: Köln-Mülheim, Genovevastr. 24.)

Therapeutische Mitteilungen.

Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Königsberg i. Pr.

Gelonida somnifera bei Nervenkranken.

Von Priv.-Doz. Dr. E. Jacobi.

Da bei Kranken, die über Monate, mitunter auch Jahre in klinischer, resp. ambulanter ärztlicher Behandlung sich befinden, und fast täglich ein Schlafmittel benötigen, es notwendig ist, soviel wie möglich zu variieren, um eine Gewöhnung zu vermeiden, ist jede Bereicherung auf dem Gebiet der Schlafmittel trotz der schon vorhandenen Fülle zu begrüßen. Besonders erscheint ein Mittel wünschenswert, das zugleich schmerzstillend und schlafbringend wirkt, da oft der Schmerz

die Ursache der Schlaflosigkeit ist und da die bereits bekannten Mittel in erster Linie schmerzstillend wirken, den Schlaf aber nur wenig beeinflussen.

Nach den Anpreisungen der herstellenden Firma Godecke u. Co., Berlin-Charlottenburg, und nach den Veröffentlichungen von Trautmann (Dtsch. med. Wschr. 1930, Nr. 43) sollen die „Gelonida somnifera“ (Preis 1,26 RM p. 10 St.) diese Fähigkeit besitzen, die aus Laktylphenetidin und Natr. diäthylbarbitur. \bar{a} 0,25 und Cod. phosphor. 0,01 sich zusammensetzen. Die Zusammensetzung soll sehr günstig sein, weil die Mittel der Antipyrinreihe auf ein Schlafmittel antagonistisch, diejenigen der Phenetidinreihe synergistisch wirken sollen. Auch soll der Zusatz von Codein nach den Untersuchungen von E. Käer (Dtsch. med. Wschr. 1930, Nr. 43) die Schlafwirkung weiter erhöhen und die Toxizität herabsetzen.

Während bei erregten Geisteskranken das Präparat nicht ausreicht, um eine Schlafwirkung zu erzielen, gelang es bei ruhigen Geisteskranken, die an Schlaflosigkeit litten, in fast allen Fällen einen guten Schlaf zu erreichen, der nach 30 Minuten eintrat und nur in seltenen Fällen, besonders bei Erregungen, unterbrochen wurde. Noch prompter und sicherer war die Wirkung auf die Schlaflosigkeit bei Neurasthenie, Psychopathie, reaktiver Depression usw. Hier genügt die Dargabe einer Tablette. Der Schlaf kommt schnell, mitunter wachen aber die Kranken nach einem Schlaf von 4—5 Stunden auf, ohne wieder den Schlaf finden zu können. Klagen über benommenen Kopf am nächsten Tage wurden nie geäußert. — Bei der Gruppe der organisch Nervenkranken, die wegen Schmerzen nicht schlafen können, (bei Hirn- und Rückenmarkstumoren, Tabes, Lues cerebri, Enzephalitis, Polyneuritis usw.) ist die Wirkung ähnlich wie bei den Psychosen. Bei heftigen Schmerzen werden 2 Tabletten benötigt, in einigen Fällen mußte in der Nacht noch eine weitere Tablette nachgegeben werden, die auch gut vertragen wurde. Als schmerzstillendes Mittel am Tage haben wir das Mittel nicht versucht. Bei leichteren Schmerzen und bei Schlaflosigkeit aus allgemeinem Unbehagen heraus wirkt das Mittel sehr gut und in entsprechend kleineren Dosen.

Die Stärke des Mittels entspricht ungefähr, soweit Vergleiche mit anderen Schlafmitteln zulässig sind, dem Nektal und 2 Tabletten etwa 0,5 Veronal. Bedenklich schien uns die Kodeinkomponente, da wir bestrebt sein müssen, bei unseren Kranken Opiumderivate zu meiden. Nach Mitteilungen der Firma soll diese Beigabe entgiftend wirken, abgesehen davon, daß eine Gewöhnung kaum zu befürchten ist.

Zusammenfassung: Gelonida somnifera sind eine wirksame Bereicherung unserer Schlafmittel, die zugleich schmerzstillend wirken. Die Schlafwirkung tritt schnell ein. Nebenwirkungen ungünstiger Art sind nicht beobachtet worden. Bei sehr heftigen Schmerzen und starken Erregungen reicht das Mittel nicht aus. —

Die Anwendung von Pankrederma-Wundsalbe und Pankrederma-Wundpuder in der Praxis.

Von Dr. W. Wolf-Breslau.

Die von dem Laboratorium Dr. v. Stockhausen, München 56, Wald-Perlach, hergestellte Pankrederma-Wundsalbe¹⁾ hat als Bestandteile 14,0 Zinkum oxydatum, 65,0 Adeps lanae, 15,0 Oleum jecoris aselli und vor allen Dingen 6,0 Fermentum pankreatis, während das ebenfalls von ihm fabrizierte Pankrederma-Wund-Streupuder²⁾ neben Talcum venetum, amyllum oryzae und Zinkum oxydatum ebenfalls 6,0 Pankreas-Ferment enthält. Die wichtigste Komponente, auf deren Wirkung diese Wundpräparate aufgebaut

¹⁾ Preis: Kassentube 15 g Mk. —,90, Normaltube 30 g Mk. 1.85, Klinikdose 100 g Mk. 2.87.

²⁾ Preis: Kassentube 12 g Mk. —,90, Normaltube 50 g Mk. 2.13, Klinikdose 100 g Mk. 2.87.